

PRODUTO EDUCATIVO:

Nunca estivemos tão próximos (...): uma proposta de intervenção interprofissional no Programa de Saúde do Escolar com base na Socioclínica institucional.

1- Apresentação do produto e sua problemática¹

Autores diversos, como, por exemplo, Ostermman e Rezende (2015), Roças e Bonfim (2018), vêm se debruçando em compreender não somente a que se propõe um produto de mestrado profissional, especialmente quando esse envolve a prática do ensino, mas também em analisar a sua aplicabilidade em diferentes realidades, contextos e por diferentes sujeitos.

Rizzatti (2020) destaca os apontamentos dos autores anteriormente citados, considerando que as críticas realizadas por eles se pauta em uma visão reducionista de que os mestrados profissionais e, conseqüentemente, os produtos educativos gerados nessas esferas formativas, ancoram-se em um modelo de formação tradicional da docência, refletindo, pois, uma tradição tecnicista da área do ensino.

Roças e Bonfim (2018) destacam que os Produtos Educativos não devem ser prescritivos, mas complacentes a diferentes contextos sócio-históricos e loco-regionais, sendo de utilidade para docentes, discentes, serviços e comunidades em diferentes regiões do país.

Rizzatti (2020) esclarece que, em dezembro de 2009, por publicação da Portaria Normativa do MEC nº 17, a área de ensino acadêmico, se debruçou na tarefa de compreender as dimensões da pesquisa aplicada e do desenvolvimento de Produtos Educativos no âmbito de programas profissionais, simultaneamente ao crescimento desses. A partir disso, os seminários de acompanhamento garantem um processo mais transparente e democrático de discussão, a fim de consolidar a natureza dos produtos educativos como principal produção de um Programa Profissional (RIZZATTI, 2020).

¹ A introdução desse produto contém partes da dissertação de mestrado de maneira que o leitor deste produto no EduCapes possa entender que a elaboração desse veio das inquietações do coletivo, as quais foram evidenciadas a partir de uma pesquisa intervenção nos moldes da utilização do referencial teórico metodológico escolhido.

Em 2019, no Seminário de Meio Termo, realizado pela Capes, o qual reuniu diversos Grupos de trabalho na área do ensino, ficou definido o Produto Educativo como sendo:

[...] um processo ou produto educativo, aplicado em condições reais de sala de aula ou outros espaços de ensino, em formato artesanal ou em protótipo. Esse produto pode ser, por exemplo, uma sequência didática, um aplicativo computacional, um jogo, um vídeo, um conjunto de videoaulas, um equipamento, uma exposição, entre outros. A dissertação/tese deve ser uma reflexão sobre a elaboração e aplicação do produto educacional respaldado no referencial teórico metodológico escolhido (BRASIL, 2019a, p. 15).

No caso deste produto, ele surgiu das minhas inquietações sobre o cuidado ao escolar na Estratégia de Saúde da Família (ESF). No estudo realizado no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde na Universidade Federal Fluminense - UFF, trazia a problemática da minha vivência como fonoaudióloga na saúde escolar, uma de minhas atribuições. Nessa, percebia que, ao receber a encomenda de avaliação do escolar, a equipe de saúde tende a seguir como conduta o agendamento para atendimento por uma diversidade de especialidades, originando uma demanda reprimida para Rede de Saúde, pela reduzida oferta de especialistas para atender tantos casos.

Em minha opinião, muitas dificuldades presentes na saúde do escolar são provenientes de questões que poderiam ser trabalhadas em conjunto com a escola, a família e os profissionais da ESF. Apesar do reconhecimento que o adoecimento e a saúde envolvem fatores sociais e culturais, transcendendo o fator biológico, ainda é forte a tendência a uma abordagem biologicista dos profissionais, a qual desconsidera, como no caso do estudo realizado, o olhar do próprio escolar e de suas famílias.

Portanto, reflito o quanto me coloco como profissional implicada numa dinâmica de trabalho condicionada, reconhecendo que, atuando numa linha assistencialista e acrítica, somos pouco efetivos quanto à construção de um olhar mais ampliado para as avaliações solicitadas pelas escolas aos profissionais da ESF.

Como fonoaudióloga atuante na APS desde 2009, considero que, desde nossa formação acadêmica, somos incentivados a seguir nos especializando e a optar por áreas específicas dentro da profissão. Porém, apesar de sermos alertados em nossa formação e nos diferentes Manuais da Atenção Básica sobre a integralidade do sujeito e de nossas experiências no trabalho interdisciplinar, a compreensão de um agir ampliado, que implica a construção do cuidado de modo coletivo, só me foi apresentada na prática de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2014).

O NASF tem como uma de suas atribuições apoiar as eSF na produção do cuidado na perspectiva da integralidade (BRASIL, 2014). A saúde da criança é uma das atribuições do NASF, cabendo a ele atuar na retaguarda da Atenção Básica, com a responsabilidade, inclusive, na construção de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS. Esse compreende um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade, e tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o indivíduo, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito (BRASIL, 2014). No exercício desse apoio, identifiquei que a condução da atenção à saúde da criança quanto à avaliação das encomendas provenientes das escolas não acontecia de maneira a contemplar a elaboração de um PTS que buscasse atender as necessidades sociais e de saúde dos escolares e de suas famílias na Atenção Básica.

Entendia que uma de minhas atribuições enquanto fonoaudióloga seria contribuir com minhas competências, juntamente com outros profissionais da saúde e da educação na promoção do desenvolvimento pleno e integral do escolar, prevenindo situações que possam levar a agravos que tendem a comprometer seu processo de desenvolvimento e considerando a individualidade de cada criança com suas diversidades, socioculturais, familiares, entre outras.

Em minha prática profissional, enquanto estive no município de Niterói, de 2018 a 2022, fui lotada no bairro de Jurujuba, que tem sua origem numa vila de pescadores e apresenta, em seu território, uma Unidade de Saúde da Família e uma Creche Comunitária, que funciona com subsídios financeiros da prefeitura municipal e colaboração da comunidade, por meio da associação de moradores local.

Esse cenário também se constituía em campo de prática para alunos de graduação de cursos das áreas de enfermagem, medicina e odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), onde atuava como preceptora. Na preceptoria, inquietava-me que os estudantes se deparavam com uma dinâmica de trabalho ainda pautada no cuidado médico-centrado, dissonante do cuidado integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, considera cada indivíduo como um ser integral, em toda sua totalidade, com seus atributos, valores e expressão de sua autenticidade (CARNUT, 2017).

Essas inquietações levaram-me a refletir sobre minhas implicações profissionais e pessoais ao me aproximar dos conceitos trazidos pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional e da Socioclínica institucional, e me impeliram a

refletir acerca dos comportamentos instituídos que nos limitam na condução das avaliações das crianças encaminhadas à USF para que aconteçam de maneira mais integrada a partir de um diálogo entre os profissionais da saúde, da educação e comunidade (LOURAU, 2004; MONCEAU, 2008).

2- Justificativa do produto:

Para se chegar ao produto, realizamos uma pesquisa intervenção nos moldes da Socioclínica Institucional, com abordagem qualitativa. Para a produção dos dados, foram realizados dois encontros Socioclínico Institucionais, quando se debateu no coletivo a problemática apontada anteriormente. Utilizou-se também o diário de pesquisa realizado pela pesquisadora durante toda a elaboração da dissertação, que trazia importantes anotações sobre o contexto estudado, as implicações da pesquisadora enquanto fonoaudióloga e profissional de saúde no NASF, que contribuíram para melhor entender as situações que iam se apresentando no cotidiano do cuidado ao escolar.

Considerando os resultados produzidos na pesquisa realizada no MPES/UFF, o produto se justifica pelas seguintes razões:

a) Referentes aos profissionais de saúde:

- Ampliar o olhar para o cuidado ainda muito centrado numa visão higienista da saúde;
- Rever suas práticas relacionadas aos processos educativos nas escolas, permeadas por um comportamento prescritivo e de detentor do saber;
- Entender que necessitam pensar em estratégias que busquem agregar a sensibilidade em suas competências. Essa mudança de olhar poderá favorecer a busca de estratégias inovadoras para o desenvolvimento do cuidado coletivo ao escolar;
- Refletir coletivamente sobre suas práticas no Programa Saúde na Escola, trazendo o questionamento se as ações propostas aos escolares e suas famílias são inclusivas, respeitando-se as diferentes realidades, sócio, econômica e culturais.

b) Sobre a integração entre os profissionais da saúde e da educação infantil:

- Fragilidade quanto ao diálogo entre as organizações de saúde na APS e a educação infantil;
- Tendência à fragmentação do cuidado entre os profissionais de saúde e da educação, esquecendo-se que ambos ocupam o mesmo território e lidam com os mesmos sujeitos;
- Carência de práticas de encontros para reflexões conjuntas para debates sobre a saúde do escolar.

c) Com relação ao profissional de fonoaudiologia:

- Este profissional pode se constituir como um parceiro importante na integração entre a saúde e a educação, pelas competências que lhe são atribuídas pela profissão, com relação ao desenvolvimento infantil;
- Necessita refletir sobre suas práticas, buscando compreender se seu agir se faz a partir de um comportamento instituído por normas e regras, o que faz com que tenha um olhar mais biologicista, pautado em protocolos avaliativos, ou se amplia o olhar para as subjetividades de cada sujeito em seu contexto histórico social.

d) Quanto aos futuros profissionais da saúde:

- Devem ser incentivados a participar de debates com preceptores da saúde e com os professores das escolas e comunidade, de maneira a adquirir conhecimentos e competências no manejo da saúde do escolar;
- Incorporar na abordagem pedagógica dos estudantes, metodologias criativas, abordando as subjetividades dos sujeitos e no contexto do cuidado à saúde do escolar;
- Introduzir os alunos em formação no planejamento terapêutico para o escolar, envolvendo, sempre que possível, as organizações (saúde, educação infantil e a comunidade), para que se considere cada realidade regional.

e) A respeito da preceptoria nos serviços de saúde:

- Refletir sobre a prática pedagógica do preceptor, para entender como essa acontece nos cenários de prática, se inovadoras ou com mais tendência ao modelo tradicional de ensino, verticalizadas e autoritárias;
- Colocar em debate as dificuldades dos preceptores para o desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola;
- Abordar coletivamente contradições entre o que falam os documentos oficiais sobre quem deve exercer a preceptoria e realmente quais os profissionais que a exercem no cotidiano do trabalho em saúde.

f) O papel da comunidade no Programa de Saúde na Escola:

- O saber da comunidade necessita ser mais bem analisado nos espaços de cuidado;
- Estratégias devem ser pensadas para ampliar a participação da comunidade, de maneira que o conhecimento, dessa, possa ser apropriado pelos profissionais da saúde e educação, contribuindo para a elaboração de estratégias terapêuticas que correspondam às reais necessidades de cada território.

A seguir, alguns depoimentos obtidos nos encontros de intervenção Socioclínico Institucional que exemplificam os resultados encontrados:

[...] A gente vê muita contradição em escolas que a gente entra na sala, o professor sai, ou seja, agora eu vou deixar a saúde falar, mas a gente vê também escolas onde eles chamam o PSE pra fazer junto o PPP, inclusive trazendo os pais, as crianças, a comunidade escolar pra trabalhar junto com a creche (ÁGUA MARINHA).

[...] Em minha experiência na atividade de PSE desde 2009, observo que o modo como realizamos uma primeira visita às escolas e como organizamos as ações a serem desenvolvidas conta muito, pois para que haja um trabalho construído de forma coletiva se faz necessário estabelecer diálogo entre as partes, compreendendo as ações prioritárias em cada momento e para cada situação e a melhor forma de que essas ocorram conjuntamente entre escola-saúde-comunidade (SAFIRA).

[...] Observo que, quando essa comunicação é construída de forma equilibrada e harmoniosa, onde todas as partes são ouvidas e valorizadas, não só as ações desenvolvidas no PSE são bem-sucedidas, como ocorre uma construção de vínculo e parceria que permite promover maiores transformações no processo de trabalho e nas práticas de educação em saúde (PESQUISADORA NO DIÁRIO).

Estes resultados justificam um produto que busque diminuir as fragilidades apontadas anteriormente com relação à integração saúde e escola, comunidade e a formação dos futuros profissionais de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de ações integradas voltadas para a saúde escolar nesse território ou noutros com dificuldades similares.

3- Objetivo Geral:

Possibilitar a articulação de ações que visem o cuidado em saúde com o escolar, num âmbito, o mais próximo possível, de suas necessidades loco-regionais.

4- Objetivos específicos:

- ✓ Favorecer ações que busquem dar voz aos principais interessados, os próprios escolares e seus responsáveis;
- ✓ Aprimorar a aproximação dos discentes da Universidade em estágio de campo com os sujeitos envolvidos nesse cuidado;
- ✓ Ampliar a articulação entre os serviços envolvidos no cuidado com a saúde do escolar;
- ✓ Expandir a troca de saberes entre os diferentes sujeitos envolvidos com a saúde do escolar, promovendo um cuidado ampliado e integral.

5- População Alvo:

Profissionais da educação e da saúde que lidam diretamente com a promoção de saúde do escolar APS, a Universidade pactuada com a APS, por meio de seus discentes e docentes que participam em estágio de campo nas ações de saúde com o escolar e especialmente, os pais e/ou responsáveis pelos escolares.

6- Metodologia:

A metodologia deste produto se apoia no referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI) nos moldes da Socioclínica Institucional (SI) e nos pressupostos teórico filosóficos de Paulo Freire.

Segundo L'Abbate (2013), a Análise Institucional (AI) teve início na década de 1960, na França, e configurou-se com um dos movimentos do Institucionalismo francês, tendo como referência pela constituição dos seus fundamentos, os autores René Lourau, Georges Lapassade e Félix Guattari.

Para L'Abbate (2012, p. 9), ao se utilizar o referencial teórico metodológico da AI, deve-se levar em consideração alguns aspectos fundamentais, como:

“[...] expressões como ‘ação teórica e prática’ e ‘movimento’; constituição de grupos multiprofissionais; método de análise em situação e de abrangência micropolítica (toda ação que visa transformação é política); inquietação do analista institucional/socioanalista no sentido de questionar ao mesmo tempo, a si mesmo, a instituição da qual se origina e a instituição na qual intervém.”

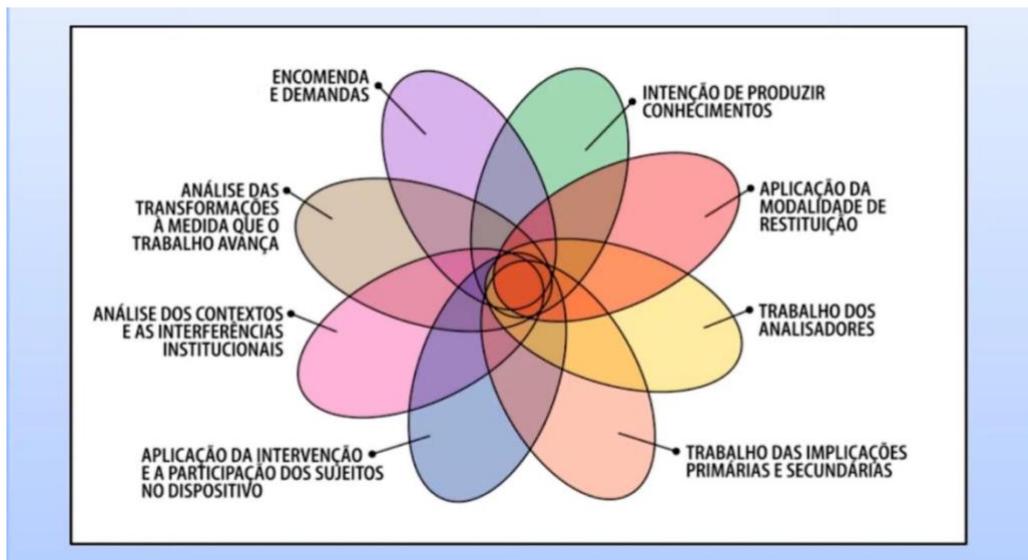
Com relação aos conceitos utilizados na AI, um dos mais importantes é o de instituição. Nesse caso, é importante ter em mente que instituição não é um conceito descritivo, não designa coisas passíveis de serem vistas, sólidas e concretas, mas constitui-se em uma “dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história ou tempo” (LOURAU, 1993, p.11). Neste produto, considera-se instituição a formação, práticas em saúde e na educação, família, religião, política, dentre outros.

Uma das modalidades de operacionalização de pesquisas da AI é a Socioclínica Institucional (SI), advinda da socioanálise, que tem como referência Gilles Monceau (2013). Para ele, a SI consiste em intervenções que envolvam atividades de análise de grupo, acompanhamento das práticas profissionais e atividades de pesquisa, e é operacionalizada a partir de oito características, a saber:

- ✓ Análise da encomenda e das demandas;
- ✓ Participação dos sujeitos nos dispositivos;
- ✓ Trabalho dos analisadores;
- ✓ Análise das transformações à medida que o trabalho avança;
- ✓ Aplicação de modalidades de restituição;
- ✓ Trabalho das implicações primárias e secundárias;
- ✓ Intenção da produção de conhecimentos;
- ✓ Atenção aos contextos e as interferências institucionais (MONCEAU, 2013; MONCEAU 2015).

A seguir, tem-se a representação gráfica de uma mandala representando as características da Socioclínica Institucional:

Figura: Características da Socioclínica Institucional



Fonte: Romani et al. (2017).

A escolha desse referencial teórico metodológico vem apoiada nas reflexões de L'Abbate (2013), Lourau (2014) e Monceau (2015), que afirmam ser o processo de intervenção junto a grupos favorecedor das relações dialógicas, estimulando os participantes a identificarem suas contradições e a buscarem estratégias para a transformação de suas práticas.

Este produto, também adota, os pressupostos teórico-filosóficos de Freire (1996; 2013), à medida que, busca, em sua concepção pedagógica, especial atenção aos futuros profissionais de saúde no que concerne as suas relações com os objetos de conhecimento e de sua prática de trabalho. Nessa concepção, o conhecimento é compreendido como a participação do sujeito na construção do saber. Para atingir esse objetivo em todos os momentos, busca-se alcançar uma formação reflexiva aplicada à resolução de problemas do cotidiano, vivenciados pelos alunos, tanto na teoria quanto na prática. Da amálgama teórico-metodológica, aqui descrita, estabelecem-se os eixos norteadores dessa proposta pedagógica:

- ✓ Articulação entre saúde-educação-comunidade;
- ✓ Conceito de saúde como qualidade de vida;
- ✓ Humanização do cuidado e das relações;
- ✓ Valorização da participação, do diálogo e problematização da realidade vivenciada;
- ✓ Articulação constante da teoria com a prática cotidiana;
- ✓ Valorização do conhecimento prévio de todos os participantes;

- ✓ Abordagem crítica e reflexiva dos conteúdos teóricos e das práticas;
- ✓ Busca de autonomia dos participantes, com ênfase na comunidade.

Consideramos que as instituições saúde, educação, formação e as práticas de ensino e de cuidado são fundamentais para o desenvolvimento de uma prática reflexiva e crítica, onde profissionais da saúde, docentes e discentes têm a oportunidade de repensar suas atividades junto à população escolar, reconhecendo que essa tem experiências próprias e um saber que deve ser levado em conta (L'ABBATE, 2013; MONCEAU, 2015).

O saber técnico, ao se confrontar com o saber popular, não pode dominá-lo ou impor-se. A relação entre esses dois saberes não poderá ser a transmissão unidirecional, vertical, sanitária, mas deverá ser uma relação de diálogo, relação horizontal e bidirecional, o qual é entendido não como um simples falar sobre a realidade, mas enquanto um conjunto dos dois saberes, na medida em que a própria transformação da realidade é buscada (FREIRE, 1996, 2019).

No quadro abaixo, segue a sistematização do percurso metodológico que resultou na elaboração deste produto.

Quadro: Etapas, dispositivos/instrumentos, participantes e ações desenvolvidas durante o processo de intervenção nos moldes da Socioclínica Institucional

Etapas da pesquisa	Dispositivos/ Instrumentos	Participantes	Ação
Primeira etapa/ etapa transversal	Revisão de literatura sobre o Programa Saúde na Escola (PSE); a formação dos profissionais de saúde na APS sobre o programa; o papel do fonoaudiólogo na APS e no NASF	Pesquisadora norteada pela orientadora e coorientadora	Busca de artigos em Base de dados; leitura e fichamento de artigos. Leitura de teses e dissertações. Fundamentação teórica sobre a temática
Primeira etapa/ Etapa Transversal	A Análise Institucional e a Socioclínica Institucional. Participação no GEPAlFS	Pesquisadora, orientadora e co-orientadora; outros profissionais de saúde do grupo de estudos e pesquisa.	Leituras e debates de texto; apresentação de projeto; apresentação de resultados parciais da pesquisa e do produto. Contribuição e participação em eventos do grupo
Etapa Transversal	Diário da pesquisadora	Pesquisadora	Escrita do diário durante toda a elaboração da dissertação no mestrado profissional, trazendo as implicações pessoais, profissionais e ideológicas da pesquisadora sobre a temática, a pesquisa e a elaboração do produto.

Segunda etapa	Primeiro encontro de Intervenção Socioclínica institucional.	Pesquisadora, orientadora e coorientadora, 08 docentes, 17 profissionais de saúde; (não tivemos discentes e nem profissionais da educação infantil) Observação: o horário eleito para o encontro, dificultou a participação dos professores da creche).	Debates coletivos sobre a problemática do cuidado à saúde escolar abordando os papéis dos profissionais de saúde e da educação infantil e universitária, e a da comunidade no PSE. Levantamento de estratégias para a elaboração de um produto
Terceira etapa	Elaboração de quadros para leitura e releitura das transcrições e análise dos depoimentos do primeiro encontro	Pesquisadora norteada pela orientadora e coorientadora	Busca de palavras chaves nos depoimentos para relacioná-los com a temática da pesquisa; Seleção dos depoimentos relacionando-os com as características da Socioclínica Institucional. Rascunhando propostas para um produto.
Quarta etapa	Segundo encontro socioclínico institucional. (Restituição)	Pesquisadora, orientadora e coorientadora, 02 docentes, 04 profissionais de saúde; 05 profissionais da educação infantil.	Restituição da análise preliminar dos resultados. Continuidade do processo de intervenção ampliando os debates coletivos sobre a problemática do cuidado a saúde escolar trazendo com mais ênfase a questão da preceptoria, integração educação escolar e universitária, APS e comunidade; a proposta de um produto.
Quinta etapa	Idem à terceira etapa Análise dos depoimentos do segundo encontro	Pesquisadora norteada pela orientadora e co orientadora	Idem ao primeiro encontro Leitura e releitura dos quadros do primeiro e segundo encontro. Unificação dos quadros eliminando-se depoimentos semelhantes. Elaboração dos eixos de análise
Sexta etapa	Qualificação da dissertação	Banca de qualificação da dissertação	Debates com a banca sobre os aspectos positivos e os dificultadores do produto. Validação do produto
Sétima etapa	Reunião virtual com os participantes	Todos os participantes que participaram do primeiro e segundo encontro socioclínico institucional	Envio do produto reelaborado aos participantes por meio de e-mail e ou WhatsApp após as sugestões da

			banca de qualificação. Solicitado a leitura, sugestões, bem como possibilidade de validação dos participantes sobre o produto elaborado. Registro do produto no EDUCAPS (site a ser colocado)
Oitava etapa	Defesa da dissertação	Banca de defesa da dissertação	Nada está inacabado. O produto deve seguir em transformação, buscando mudanças nas diferentes realidades.

Lima, 2023.

7- Operacionalização dos encontros, nos moldes da intervenção Socioclínica Institucional:

Sugestão para o início deste projeto de intervenção, faz-se imprescindível uma reunião preliminar entre representantes dos profissionais da saúde, da educação, da Universidade e de colaboradores da comunidade, para discutir os detalhes para que os momentos de reunião coletiva sejam efetivos.

Esses representantes devem ter algumas atribuições, como, por exemplo: criar espaço para os encontros presenciais e virtuais; divulgar dentro dos respectivos setores de saúde, educação e organizações comunitárias os dias e horários das reuniões; compartilhar os links de acesso com antecedência, entre outros.

Inicialmente, deve-se fazer uma reunião com os interessados, aproveitando-se em cada contexto o que já existe de integração. Aos poucos, introduzir novos participantes da saúde, educação e comunidade, representada pelos pais e/ou responsáveis dos escolares.

Essa construção objetiva reunir os diferentes profissionais em saúde atuantes na saúde do escolar, tendo como propósito aproximar os diferentes sujeitos envolvidos com esse tema e mobilizar todos num movimento de articulação conjunta na condução do cuidado com o escolar de modo mais humanizado e integral.

No caso do cenário deste estudo, torna-se importante a aproximação das esferas de gestão do PSE e da APS, que atualmente coordenam os serviços no Município de Niterói. Para tal, será necessário reunir esforços coletivos com apoio da Universidade, da creche comunitária e da APS, para que se institua ações dentro dos serviços que possibilitem essas novas práticas.

Iniciar cada encontro com uma breve apresentação de todos os participantes, incluindo nome e representatividade (se é profissional da educação, da saúde, discente ou docente da Universidade ou pais/responsáveis pelos escolares).

Acolher, por meio de escuta qualificada, a comunidade, representada pelos pais e/ou responsáveis dos escolares a fim de compreender inicialmente os pontos críticos e os de maior fragilidade.

À medida que os encontros forem acontecendo, os temas irão surgindo. Dentro do pressuposto da Socioclínica Institucional, é importante que os temas sejam pensados no coletivo, de modo que se privilegie as ações reconhecidas como necessárias pelos diferentes olhares envolvidos (MONCEAU, 2013; 2015).

Utilizando os pressupostos da SI, é importante, a cada encontro coletivo, realizar a *análise das demandas* levantadas. Portanto, torna-se necessário que a cada encontro um dos participantes se encarregue de anotar as demandas que surgirem.

No encontro seguinte, faz-se necessária à *restituição* dessas demandas, bem como se houve algum encaminhamento dessas. Nesse sentido, espera-se que os participantes possam responsabilizar-se pelas demandas levantadas, estabelecendo-se relações horizontalizadas, onde o poder de decisão e de atuação possa ser compartilhado entre os diferentes participantes (MONCEAU, 2013; 2015, FREIRE, 1996, p. 19).

Desse modo, as atividades propostas ao longo dos encontros e diálogos podem e devem ser flexíveis, dialogando com os diferentes momentos históricos e situacionais.

Ainda que não se analisem as *implicações dos participantes*, essas estarão presentes nas instituições que atravessam cada indivíduo a exemplo das instituições, família, religião, linguagem, saúde, educação, política, dentre outras. Portanto, deve-se estar atento aos conflitos que surgirem durante as falas e as contradições, que podem ocorrer no decorrer do encontro, e que instituições estão interferindo para que se possa ampliar e humanizar o cuidado ao escolar. Essas devem ser colocadas em debates, até que se perceba que *transformações comecem a acontecer naquele cenário*.

Dessa maneira, garante-se a *participação efetiva dos sujeitos no processo de intervenção e na construção de novos conhecimentos* favoreçam a saúde do escolar, a formação dos futuros profissionais e uma mudança na prática de profissionais de saúde e da educação universitária e infantil.

8- Proposta de Operacionalização do Produto:

Os encontros serão presenciais, virtuais ou ambos, dependendo da disponibilidade em participar dos profissionais da saúde e da educação, docentes do ensino superior, discentes e comunidade.

Os encontros virtuais serão favorecidos por meio de recursos tecnológicos disponíveis e de mais fácil acesso para a maioria dos sujeitos envolvidos, como: aplicativos WhatsApp e Google Meet, visando maior aproximação dos sujeitos e um maior número de participantes em cada encontro.

Importante ressaltar que o movimento de aproximação dos diferentes sujeitos envolvidos não deve permanecer unicamente a cargo do veículo remoto. Faz-se necessário trazer, para esses encontros, discussões quanto à inclusão de outros modos de aproximação, que priorizem momentos presenciais, valorizando-se maior construção de vínculo, afeto e acolhimento da comunidade, promovendo maior dialogicidade (FREIRE, 1974).

Destaca-se o termo acolhimento como uma atitude que implica estar em relação com algo ou alguém, sendo essa uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política da Política Nacional de Humanização do SUS:

✓ Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;

✓ Estética porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;

Política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros (BRASIL, 2010).

9- Propostas de estratégias educativas para o produto:

- ✓ Elaboração de vídeos-aula;
- ✓ Apresentação de temas sobre saúde, escolhidos pelos participantes e que poderão ser elaboradas pelos discentes universitários da saúde que utilizam o cenário escolar para o aprendizado prático;

- ✓ Entrevistas com profissionais diversos; reuniões sobre alguma temática específica, com a participação de todos os presentes, ampliando a possibilidade de diálogos horizontalizados.

Todos esses instrumentos poderão surgir a partir da construção do objetivo principal de unir os diferentes atores envolvidos.

Importante, com relação aos vídeos-aula, criar um espaço onde essas estarão disponíveis em um repositório da escola e/ou da Unidade de Saúde, para serem compartilhadas e revisadas ou reutilizadas conforme a demanda de cada organização;

Os encontros devem ter como pauta principal temáticas que abarquem os interesses da comunidade, como também da saúde e da educação, para favorecer todos os sujeitos envolvidos.

10- Etapas/Duração/Número de grupos e encontros:

No caso do cenário deste estudo, procura-se dar continuidade às reuniões já iniciadas entre a comunidade e os profissionais da educação, agregando os profissionais da saúde, docentes e discentes do ensino superior que estiverem em atividades de estágio de campo.

- ✓ A proposta é que os encontros sejam mensais;
- ✓ Realizar encontros especiais, tendo como proposta trazer convidados de fora dos serviços em questão, para agregarem conhecimento, informação e novos olhares.

11- Proposta de condução dos encontros:

Pactuação de regras de convivência, como:

- ✓ Confidencialidade sobre o conteúdo e os sujeitos envolvidos nas situações relatadas;
- ✓ Ser cuidadoso, tolerante com o outro;
- ✓ Evitar juízos de valor nos debates;
- ✓ Favorecer a participação e a fala de todos e respeitar as opiniões, mesmo que não concordando com elas.

Para que essas regras de convivência sejam respeitadas, a cada encontro elas deverão ser lembradas. Torna-se importante também que algum participante daquele encontro seja o mediador durante os debates, de maneira a assegurar o respeito,

deixando, porém, espaço para as contradições e até conflitos que podem aparecer nas falas dos participantes.

12- Aplicabilidade e validação do produto:

Diante do referencial teórico metodológico adotado neste estudo, compreendemos que a constância desses encontros permitirá aos sujeitos envolvidos refletir e reavaliar a condução de suas práticas (L'ABBATE, 2013). Portanto, faz-se necessário adotar a conduta de, a cada novo encontro, realinharmos pontos que os sujeitos considerem importantes e que promovam maior inclusão e participação de todos ou, de pelo menos, a maioria dos sujeitos envolvidos.

Destacamos que as sugestões de condução e de estratégias aqui propostas devem apresentar uma propriedade complacente e adaptável no tempo e no espaço, ter dinamismo e a colaboração coletiva. Portanto, os representantes de cada instância (saúde, educação, Universidade e comunidade) devem desempenhar um papel de fomento e incentivo aos encontros e a circulação de informações e materiais educativos construídos pelo grupo.

13- Avaliação:

Ao final de cada encontro, os participantes serão estimulados a emitir sua opinião sobre o que acharam desse espaço de fala e de aprendizado coletivo. As avaliações poderão ser um ótimo indicativo para a condução dos próximos encontros. Nesse sentido, deve-se lembrar as características da Socioclínica Institucional, *atenção aos contextos e as interferências institucionais e as transformações que começam a ocorrer nos espaços de intervenção à medida que a mesma avança*. A identificação de mudanças no cenário, bem como a contínua participação dos profissionais da saúde, educação e comunidade nos encontros será um indicativo positivo de avaliação.

14- Considerações:

Ao iniciar o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, fui prontamente alertada de que deveria produzir, ao longo do estudo, um produto a ser aplicado no serviço, envolvendo as práticas no ensino, em conjunto com os demais participantes deste estudo. Iniciei com muitas inquietações, como já descritas ao longo desta

dissertação e, então, considere, que durante o processo de estudo e pesquisa, viria à luz, como mágica, uma única resposta, a qual solucionaria todas as inquietações por mim vividas e pelos sujeitos presentes no campo de estudo e trabalho. Pura ilusão!

Mas afinal, o que representa um produto de mestrado profissional? Pautada nos resultados alcançados e nas metodologias aqui utilizadas, considero que um produto educativo que se propõe a promover práticas instituintes em áreas tão importantes para sociedade, como as apontadas nesse estudo, no ensino e na saúde, deve priorizar acolher os diferentes sujeitos que por essas perpassam, aproximando os conceitos e metodologias científicas de valores humanitários, capazes de promover, nos diversos espaços, seja no meio acadêmico, nos serviços ou no território, transformações que contribuam para uma produção de cuidado capaz de não somente melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, mas, especialmente, possibilitar a aproximação entre os diferentes saberes, de modo a nivelar os processos de ensino e aprendizagem, já que, citando Paulo Freire (2019, p. 95):“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

Desse modo, reflito que o produto educativo proposto nesse estudo não deva se limitar as diretrizes por ele apresentadas, sendo, sempre que necessário remodelado, readaptado e adequado a diferentes realidades de ensino e de serviços, em seus diferentes momentos, histórico e lócus regionais, num constante movimento de institucionalização, o qual, como nos é apresentado pela AI (LOURAU, 2004), preserva as bases fundadoras do instituído nas organizações, mas possibilita que a adoção de práticas instituintes promovam mudanças, capazes de mantê-las vivas e em eterna transformação.

15- Referências bibliográficas do produto:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: <https://www.bvsms.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: MINAYO, M. C. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São

Paulo: Hucitec/Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://www.gastaowagner.com.br>. Acesso em: 13 abr. 2023.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out./dez. 2017. Disponível em: www.https://pesquisa.bvsalud.org. Acesso em: 13 abr. 2023.

CORNETTA, M. C. M. **Abordagem Introdutória de Preceptoria em Saúde**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Preceptoria em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido** (manuscrito em português de 1968). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

L'ABBATE, S. Introdução. Análise institucional e saúde coletiva: uma articulação em processo. In: L'ABBATE, S., MOURÃO, L. C., PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013.

LOURAU, R. **Análise Institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: EUERJ, 1993.

LOURAU, R. Objeto e Método da Análise Institucional: um novo espírito científico. In: ALTOÉ, S. (Org.). **Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONCEAU, G. Como as instituições permeiam as práticas profissionais: socioclínica institucional e formação de professores. In: PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. (Orgs.). **Pesquisa em Educação: Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa ação**. São Paulo: Loyola, 2008.

MONCEAU, G. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'abbate, S.; Mourão, L. C.; Pezzato, L. M. (Orgs.). **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 91-103.

MONCEAU, G. socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. **Psicol. Rev.**, v. 21, n. 1, p. 197-217, 2015.

REZENDE, F.; OSTERMANN, F. O protagonismo controverso dos mestrados profissionais em ensino de ciências. **Ciênc. educ.**, v. 21, n. 3, p. 543-558, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132015000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2023.

RIZZATTI, I. M. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **Actio: Docência em Ciências**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uffpr.edu.br/actio>. Acesso em: 20 jan. 2023.

RÔÇAS, G.; BOMFIM, A. M. do. Do embate à construção do conhecimento: a importância do debate científico. **Ciênc. educ.**, v. 24, n. 1, p. 3-7, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2023.