

**Carine Vendruscolo
Ivo Dickmann (Orgs)**

RODAS E CIRANDAS INVESTIGATIVAS

métodos participativos em saúde



RODAS E CIRANDAS INVESTIGATIVAS: MÉTODOS PARTICIPATIVOS EM SAÚDE

Carine Vendruscolo

Ivo Dickmann

(Organizadores)

NOTA: Dado o carácter interdisciplinar desta coletânea, os textos publicados respeitam as normas e técnicas bibliográficas utilizadas por cada autor. A responsabilidade pelo conteúdo dos textos desta obra é dos respectivos autores e autoras, não significando a concordância dos organizadores e da editora com as ideias publicadas.

© TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, microfílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em qualquer sistema de processamento de dados. Essas proibições aplicam-se também às características gráficas da obra e à sua editoração. A violação dos direitos é punível como crime (art.184 e parágrafos do Código Penal), com pena de prisão e multa, busca e apreensão e indenizações diversas (art. 101 a 110 da Lei 9.610, de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Carine Vendruscolo
Ivo Dickmann
(Organizadores)

**RODAS E CIRANDAS INVESTIGATIVAS:
MÉTODOS PARTICIPATIVOS EM SAÚDE**

Porto Alegre
Livrologia
2024

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL E NACIONAL

Jorge Alejandro Santos - Argentina
Francisco Javier de León Ramírez – México
Carelia Hidalgo López – Venezuela
Marta Teixeira – Canadá
Maria de Nazare Moura Björk – Suécia
Macarena Esteban Ibáñez – Espanha
Quecoi Sani – Guiné-Bissau

Ivo Dickmann - Unochapecó
Ivanio Dickmann - UCS
Viviane Bagiotto Botton – UERJ
Fernanda dos Santos Paulo – UNOESC
Cesar Ferreira da Silva – Unicamp
Tiago Ingrassia Pereira – UFFS
Carmem Regina Giongo – Feevale
Sebastião Monteiro Oliveira – UFRR
Adan Renê Pereira da Silva – UFAM
Inara Cavalcanti – UNIFAP
Ionara Cristina Albani – IFRS
Altair Fávero – UPF
Carine Tonieto – IFRS

Esse livro passou pelo processo de revisão por pares
dentro das regras do Qualis livros da CAPES

FICHA CATALOGRÁFICA

R865 Rodas e cirandas investigativas: métodos participativos em saúde. / Carine Vendruscolo, Ivo Dickmann (Organizadores). – Porto Alegre, Livrologia 2024.

ISBN: 9786580329625

DOI: 10.52139/livrologia9786580329625

1. Saúde. 2. Saúde em debate. I. Vendruscolo, Carine. II. Dickmann, Ivo. III. Título.

2024_0518

CDD 616 (Edição 23)

Ficha catalográfica elaborada por Karina Ramos – CRB 14/1056

© 2024

Permitida a reprodução deste livro, sem fins comerciais,
desde que citada a fonte.
Impresso no Brasil.

Sumário

CAPÍTULO 1 - Hiperutilizadores dos serviços da Atenção Primária: reflexões à luz da Prevenção Quaternária 9

Poliana Lopes Alves

Carine Vendruscolo

Aline Lemes de Souza

Karina Schopf

Ana Paula Schultz

CAPÍTULO 2 - Os Círculos de Cultura na área da saúde na Região Oeste Catarinense: desafios e possibilidades 29

Bianca Joana Mattia Golo

Karine Pereira Ribeiro

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Ivo Dickmann

CAPÍTULO 3 - Gestão Colegiada: produção de saberes e fazeres em um Mestrado Profissional em enfermagem no Oeste Catarinense 47

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Carine Vendruscolo

Elisangela Argenta Zanatta

Edlamar Katia Adamy

Leticia de Lima Trindade

Leticia Sequinato

CAPÍTULO 4 - Role Play: uma estratégia para o ensino de relacionamento interpessoal/comunicação terapêutica 67

Marcela Martins Furlan de Léo

Geovanessa da Silva Antunes Arisi

Anderson Funai

Priscila Biffi

Sara Leticia Agazzi

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

CAPÍTULO 5 - Grupos interativos com agentes comunitárias de saúde: entre o cuidado e o feminino 102

Linda Margarethe Boniatti Tonini

Letícia de Arruda Correa

Márcia Luíza Pit Dal Magro

CAPÍTULO 6 - Reflexões de docentes de enfermagem sobre o retorno das aulas presenciais no cenário pandêmico 121

Jeane Barros de Souza

Carine Vendruscolo

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Daniela Savi Geremia

Jeferson Santos Araújo

Valéria Silvana Faganello Madureira

CAPÍTULO 7 - Docência no ensino superior: formação pedagógica do professor farmacêutico na perspectiva freiriana 139

Suelen Macopi

Ivo Dickmann

CAPÍTULO 8 - Interprofissionalidade e o ensino de graduação em Enfermagem: tecendo saberes em um Círculo de Cultura 182

Ana Paula Schultz

Carine Vendruscolo

Cláudio Claudino da Silva Filho

Silvana dos Santos Zanotelli

Poliana Lopes Alves

Autores e Autoras 202

Índice Remissivo 208

Apresentação

O livro *Rodas e cirandas investigativas: métodos participativos em saúde* foi uma obra pensada e organizada para o público que aprecia as metodologias participativas em saúde – especialmente no campo da pesquisa e da atenção básica.

Entre as décadas de 1960, 70 e 80, as primeiras publicações sobre esse tipo de metodologia sofreram preconceitos, especialmente ideológicos e, sobretudo, entre a comunidade científica. Atualmente, apesar de um contexto político que oscila, percebe-se que essas metodologias já consolidaram o seu posto. Elas constituem-se a opção de muitos profissionais das áreas de educação, das ciências da saúde e das ciências sociais, para a investigação das suas práticas e para a proposição de mudanças.

As pesquisas participativas são ótimas alternativas para a Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a proteção dos direitos e na promoção da saúde. São formas de construção coletiva de conhecimentos necessários à melhoria do cuidado e da gestão, na perspectiva da humanização.

Não se pode negar o caráter construtivo do diálogo e da participação que, pautados no respeito às opiniões de cada um, ofertam a busca de soluções e a transformação dos sujeitos. Pode-se, portanto, afirmar que esses elementos contribuem para o conhecimento pautado no rigor da ciência e na ética.

Além disso, essas rodas, círculos, cirandas, falam de outras possibilidades da práxis no cuidado em saúde e também de inovações na pesquisa acadêmica e produção do conhecimento sob o olhar freiriano, pautados no processo de reinvenção de seu legado para a transformação da sociedade via o diálogo problematizador.

Por esses motivos recomendamos a leitura desta coletânea, com artigos elaborados por profissionais de diferentes áreas, por docentes e por estudantes, que generosamente compartilharam as suas experiências e publicaram o resultado de intervenções participativas, em diferentes realidades da área da saúde.

Desejamos uma ótima leitura e que seja instigadora de novas ideias! Um beijo no coração, Carine e Ivo.

CAPÍTULO 1

Hiperutilizadores dos serviços da Atenção Primária: reflexões à luz da Prevenção Quaternária

Poliana Lopes Alves
Carine Vendruscolo
Jeane Barros de Souza
Aline Lemes de Souza
Karina Schopf
Ana Paula Schultz

Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS), há usuários que visitam repetidamente os serviços, por vezes, com uma demanda clínica inespecífica. Estes são denominados de hiperutilizadores ou hiperfrequentadores. Essa classe tem gerado um público com queixas e sintomas múltiplos, difíceis de identificar e tratar (TELESSAÚDE/ES, 2017). Em sua maioria, são pessoas adeptas a polifarmácia, sendo essa uma consequência atual da produção de saúde por meio de tratamentos medicamentosos.

Pessoas hiperutilizadoras deveriam, ao menos, ter reavaliado a adequabilidade do manejo proposto à sua condição (Carvalho, Carvalho, Lopes, 2015), uma vez que recorrem frequentemente ao sistema de saúde. Essa procura, por vezes, gera excesso de intervenções, podendo causar danos à sua saúde. Neste contexto, emerge a Prevenção Quaternária (P4), que consiste na prática de identificar as pessoas em risco de abuso medicamentoso ou de procedimentos relativamente invasivos, com vistas a estimular ações mais brandas, evitando ou minimizando as consequências do alto intervencionismo por parte dos profissionais da saúde (TESSER, 2017).

O ideário da P4 foi proposto com base no modelo da História Natural das Doenças no contexto clássico dos três níveis de preven-

ção, classificadas em primária, secundária e terciária (LEAVELL, CLARK, 1976). Nessa perspectiva, ela é considerada um quarto nível de prevenção, não diretamente relacionado às doenças em geral, mas aos possíveis riscos decorrentes do uso excessivo de intervenções diagnósticas e terapêuticas, como a medicalização desnecessária, resultando em possíveis iatrogenias (SCHOPF *et al.*, 2021). Diante disso, a P4 se mostra uma excelente estratégia para os profissionais da saúde, especialmente os prescritores, ao propor soluções mais simples para demandas complicadas no que diz respeito ao cuidado (SILVA *et al.*, 2021).

O usuário/paciente acaba tendo alguma implicação, relacionada ao uso abusivo de medicações e demasiada procura por intervenções médicas, contudo, cumpre destacar que a enfermagem tem papel essencial na conformação da P4 por executar a consulta do enfermeiro e também, por sua habilidade em fomentar a corresponsabilização e a autonomia do usuário, além de outros aspectos promotores de qualidade e segurança no cuidado. É a enfermagem responsável pela gestão da clínica, cuja centralidade consiste na produção da atenção integral, segura e de qualidade, orientada às necessidades de saúde das pessoas e comunidade (PADILHA *et al.*, 2018).

Nessa direção, a Educação Popular (EP) desponta como um caminho capaz de contribuir para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como a inserção da P4. É um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde por meio do diálogo com a população, com reconhecimento dos seus saberes e respeito às suas culturas, tendo como substrato o corpo teórico da EP, formulado por Paulo Freire no Brasil (MENDES, TORRES, BELÉM, 2021).

Com base nessas reflexões, buscou-se responder a seguinte pergunta: o que pensam os hiperutilizadores dos serviços da atenção primária a saúde quanto ao seu comportamento e os riscos relacionados ao excesso de intervenções clínicas? A relevância do estudo se pauta na necessidade de contribuir com o autocuidado dos hipertutilizadores, mediante reflexão sobre suas ações preventivas excessivas, que lhes podem causar danos. Parte-se do pressuposto que isso é pos-

sível por meio da EP, conscientizando sobre os excessos que podem culminar em sobremedicalização, sobrediagnósticos e sobretratamentos, os quais prejudicam a saúde (SCHOPF *et al.*, 2021).

Logo, o objetivo da pesquisa foi refletir com os hiperutilizadores dos serviços da Atenção Primária quanto ao seu comportamento e sobre os riscos relacionados ao excesso de intervenções clínicas, à luz da Prevenção Quaternária.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, reflexivo, com delineamento na pesquisa-ação, pesquisa social de base empírica, associada a uma ação ou à resolução de um problema coletivo (THIOLLENT, 2011).

Optou-se por abordar o referencial teórico metodológico com ancoragem na pedagogia crítica de Paulo Freire. Assim sendo, foi percorrido o Itinerário Freiriano, constituído pelas seguintes etapas, interligadas entre si: 1) Investigação Temática; 2) Codificação e Decodificação; 3) Desvelamento Crítico da realidade encontrada (HEIDEMANN *et al.*, 2017; FREIRE, 2016).

É possível percorrer o Itinerário Freiriano em espaços de diálogo, denominados de Círculos de Cultura. Esse movimento se torna uma estratégia para práticas de promoção da saúde, que coadunam à proposta aqui apresentada. No presente estudo, realizaram-se Círculos de Cultura Virtuais (CCV), tendo em vista o cenário pandêmico vigente no momento da produção das informações.

A pesquisa foi desenvolvida com usuários caracterizados como hiperutilizadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de dois municípios de Santa Catarina, Brasil. Foram considerados critérios de inclusão: ser reconhecidamente caracterizados pela enfermeira da UBS como um usuário hiperutilizador dos serviços de APS do município e ter disponibilidade para participar dos encontros virtuais. E como critérios de exclusão: não contar com recursos tecnológicos básicos, necessários à participação nos CCV, ou não ter disponibilidade de participar dos encontros por qualquer outro motivo.

Para garantir a participação ativa dos sujeitos envolvidos na pesquisa, foram convidados oito participantes, número considerado adequado para oportunizar o diálogo e dar voz a todos. A abordagem e o convite ocorreram com o auxílio das enfermeiras das UBS, as quais selecionaram e conversaram com os participantes, explicaram a pesquisa, aplicaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deram apoio referente à utilização da plataforma *online* e ao compartilhamento do *link* de acesso às salas virtuais, previamente enviado, por meio do aplicativo *WhatsApp*. Todos os usuários abordados concordaram em participar do estudo, não havendo recusas.

Aconteceram dois encontros por meio da plataforma virtual e gratuita *Microsoft Teams*, possibilitando a interação dos participantes através de áudio e vídeo, o qual oportunizou interação social por meio da inovação tecnológica e projeção de futuro (SOUZA *et al.*, 2021a).

O período de produção e o registro das informações ocorreram no mês de outubro de 2021. Os encontros, no formato de CCV, tiveram a duração de, aproximadamente, uma hora cada um. Os encontros foram mediados por uma das autoras, com experiência neste tipo de abordagem, sendo desenvolvidos de modo flexível, dialético, reflexivo e dinâmico, conforme a abordagem recomendada no Itinerário Freiriano.

No primeiro encontro, objetivou-se conhecer os participantes e dar início a fase da Investigação Temática, nessa etapa, extraiu-se palavras significativas, a partir do universo vocabular dos participantes. Esses temas, seguramente, advêm da realidade vivenciada e refletem desafios, potencialidades e necessidades desse grupo (HEIDEMANN *et al.*, 2017; FREIRE, 2016).

Para guiar a investigação, foram utilizadas questões norteadoras, advindas de ditados populares: “É melhor prevenir do que remediar?” e “Não se mexe em time que está ganhando?”. A partir dessas questões, os participantes foram estimulados a compartilhar suas percepções acerca dos ditados populares e pontuar sua aplicabilidade na vida cotidiana, principalmente no que se refere à saúde. A mediadora entrevistou o mínimo possível, apenas instigando os participantes a dia-

logarem sobre sua realidade. Dessa forma, foi possível identificar os Temas Geradores, que embasaram e legitimaram as situações-limite (ou situações problema), permitindo o delineamento dos conteúdos para construir o conhecimento conjunto perante a proposta (HEIDEMANN *et al.*, 2017; FREIRE, 2016).

Após, seguiu-se para segunda etapa do Itinerário em que foi compartilhada na tela do computador a foto de um receituário médico, instigando a analogia com esse objeto conhecido pelos participantes e que corresponde aos seus anseios e expectativas quando procuram a UBS. A partir de então, os participantes foram convidados a observar a figura e relatar o que gostariam que estivesse escrito no receituário, destacando o motivo pelo qual precisariam daquela prescrição.

A realidade foi posta em evidência para haver a codificação de uma situação existencial. O objeto, representado pelo receituário, buscou incitar a reflexão crítica e os participantes foram instigados a pensar sobre a real necessidade de sair de uma consulta portando um receituário, seja ele de enfermeiro, médico, nutricionista, dentista ou outro profissional prescritor.

Posteriormente, seguiu-se para o momento de Descodificação, no qual os participantes foram provocados a descrever: o que veem ou sentem ao olhar para a imagem, compartilhando como vivenciavam as experiências com os medicamentos e intervenções de saúde, o que favoreceu a reflexão sobre a temática proposta. À medida que os participantes contavam sobre sua realidade e realizavam as reflexões, a mediadora contribuía com conhecimentos pertinentes referentes às situações, instigando a reflexão crítica durante o diálogo, de modo que as temáticas se interligassem, estimulando a conscientização (FREIRE, 2016). Por meio do diálogo, os códigos foram sendo gerados, expressando a análise crítica do que a codificação apresenta, ou seja, a realidade (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

No segundo CCV, percorreu-se a última etapa do Itinerário Freiriano, o Desvelamento Crítico, que conduz o processo de ação-reflexão-ação, no qual o diálogo compõe o elemento dinamizador e sensibiliza as pessoas a compreenderem a importância de uma ação

concreta, também exalta o poder reflexivo e promove a sensação de se ser capaz de superar limites (HEIDEMANN *et al.*, 2017). Para mediar o debate, procurou-se dialogar sobre cada Tema Gerador identificado, justificando que eram resultados das reflexões do encontro anterior, a partir das imagens rerepresentadas. Assim, possibilitou-se aos participantes alcançar novas reflexões acerca do que viam e validar os dados.

Além disso, buscando introduzir a fundamentação teórica referente a P4, foi apresentado ao grupo exemplos que correspondem aos conceitos de Prevenção Primária, Secundária, Terciária e Quaternária, instigando a reflexão sobre as próprias atitudes e tomada de decisão de cada participante referente à sua saúde. Esta fase representou o ápice da proposta do CCV e buscou promover uma visão reflexiva, por meio dos diálogos. Os envolvidos exteriorizaram sua visão do mundo, sua maneira de pensar, sua percepção sobre as situações limite, assim como seus anseios diante dos desafios que vivenciavam. Desse modo, emergiu o processo de ação-reflexão-ação (FREIRE, 2016).

A análise das informações ocorreu concomitante à produção das informações, conforme prevê o Itinerário Freiriano, com a participação de todos os envolvidos nos dois CCV, em todas as fases da pesquisa (HEIDEMANN *et al.*, 2017; FREIRE, 2016).

O estudo respeitou os preceitos éticos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob parecer número 3.375.951 e CAAE: 10420819.0.0000.0118, na data de nove de junho de 2019. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos preestabelecidos pelos pesquisadores. Foi utilizado o codinome com a letra “P” e o número correspondente para cada participante, obtendo uma sequência que iniciou com P1 e se estendeu até o P8.

Resultados

O perfil dos participantes demonstrou que 75% eram do sexo feminino e as idades variavam de 19 a 71 anos, sendo que 62,5% com mais de 50 anos. Durante os diálogos nos dois CCV, foram desvela-

dos três Temas Geradores: 1) Exames de rotina\check-up como referência e a falta de atenção integral do profissional; 2) A figura médica dá segurança, mas o enfermeiro e equipe multiprofissional devem ter escuta ativa; 3) Medicamentos como primeira escolha, apesar do reconhecimento dos riscos.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos resultados deste estudo, com alguns depoimentos para ilustrar como se chegou ao resultado. Este é representado com base nos três Temas Geradores escolhidos pelos participantes para serem discutidos no CCV, conforme as etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire.

Quadro 1 - Síntese dos achados do estudo, conforme etapas do Itinerário de Pesquisa.

TEMA GERADOR 1 - Exames de rotina\check-up como referência e a falta de atenção integral do profissional.					
CODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESCODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESVELAMENTO	DEPOIMENTO
Segurança repassada pelos dados laboratoriais (resultado dos exames). Hábito de realizar exames todos os anos.	<p>“Faço os exames de rotina todo o ano, para ver se estou com algum problema.” (P6)</p> <p>“Eu procuro sempre fazer os exames de rotina, procurar sempre o atendimento médico quando aparecer uma coisa diferente.” (P1)</p>	<p>Resultado de exames com pequenas alterações que muitas vezes resultam numa cascata de intervenções, sem necessidade.</p> <p>Exames de rotina realizados apenas por</p>	<p>“[...] nos mostra bem isso que conversamos, o cuidado com os excessos, tanto medicamentos como exames; tipo: eu vou fazer endoscopia todo ano porque tenho gastrite, mas tudo</p>	<p>Valorização da anamnese e exame físico como alternativas efetivas e menos invasivas de diagnóstico.</p>	<p>“Na hora da triagem, [o enfermeiro] ‘olha’ pressão, saturação, temperatura e tchau. Daria para fazer umas perguntas básicas, [...] porque a gente vê diferença.” (P1)</p> <p>“A maioria dos médicos não vê tudo, não faz mais o</p>

		hábito e sem real indicação clínica.	<i>isso pode prejudicar o meu corpo, porque é muita radiação.”</i> (P3)		<i>exame físico.”</i> (P7)
--	--	--------------------------------------	---	--	----------------------------

TEMA GERADOR 2 – A figura médica dá segurança, mas o enfermeiro e equipe multiprofissional devem ter escuta ativa.

CODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESCODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESVELAMENTO	DEPOIMENTO
<p>Consulta Médica como prática que dá segurança.</p> <p>Anseio por consultas com profissionais especialistas.</p>	<p><i>“Sempre que aparece uma coisa nova eu vou ao médico e procuro ajuda, [...] eu fico com umas neuroses na cabeça. Então é isso, eu procuro sempre ir ao médico e fazer exames.”</i> (P4)</p> <p><i>“[...]eu já tenho uma consulta marcada pra mês que vem com o cirurgião vascular.”</i> (P7)</p> <p><i>“Gostaria de um encaminhamento com profissi-</i></p>	<p>Nem sempre é necessário passar por uma avaliação médica.</p> <p>Valorização da Consulta do Enfermeiro e equipe multiprofissional.</p>	<p><i>“Porque às vezes, realmente, é uma conversa que vai adiantar, não é ir lá no médico e ele te dar uma prescrição com medicamento e exames [...] talvez em uma simples conversa com a enfermeira, ela consiga resolver o que a pessoa tem e nem precise ser atendida pelo médico.”</i> (P3)</p>	<p>Necessidade de as pessoas se sentirem bem acolhidas e valorizadas durante a assistência nos serviços de saúde independente do profissional que as tenha atendido.</p>	<p><i>“Eu quando vou ao posto, gosto que eles [enfermeiros] ouçam sobre o que estou sentindo e pelo que estou passando.”</i>(P5)</p> <p><i>“O que mais ajuda as pessoas que estão para uma consulta é o falar, o dar atenção, ser simpático, porque isso ajuda muito. Quando a pessoa não está bem de saúde ela não precisa só de remédio ela precisa de atenção em todos os</i></p>

	<i>onal mais especializada, tenho muitos problemas de coluna [...]” (P6)</i>		<i>“Eu acredito que precisaria de um encaminhamento com o psicólogo por conta da minha ansiedade.” (P4)</i>		<i>ambientes que ela vai [...]” (P6)</i>
TEMA GERADOR 3 – Medicamentos como primeira escolha, apesar do reconhecimento dos riscos.					
CODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESCODIFICAÇÃO	DEPOIMENTO	DESVELAMENTO	DEPOIMENTO
Medicamento como medida de alívio rápido.	<i>“No momento pediria um Buscopan composto, estou com dores abdominais.” (P1)</i>	Perigo do uso de medicamento como fórmula mágica. Chás e ervas medicinais como boas opções.	<i>“Está bastante nítido que a medicação acaba sendo nossa primeira escolha antes de uma alimentação saudável, uma caminhada ou até mesmo um chá.” (P1)</i>	Cuidado com o uso excessivo de medicamentos. Uso de medidas não farmacológicas.	<i>“[...]uma superdose de medicação sem necessidade pode levar a morte. (P5) “Ingerir muita água, exercício físico, boa alimentação [...], manter o emocional [...], quando ter uma dor aprender a conhecer o seu corpo” (P5)</i>

Fonte: elaborado pelos autores.

Durante os diálogos no CCV, compreendeu-se que todos os participantes se identificaram com o ditado popular: “É melhor prevenir do que remediar”. Para além, justificaram que priorizam ações de prevenção por meio de exames de rotina e medicamento, embora saibam que chás caseiros, ingestão de muita água e alimentação balanceada poderiam ser medidas menos agressivas. Ficou evidente também, a necessidade da certeza de que não há neles sinais ou sintomas de uma possível doença, pois há o receio da dor, do sofrimento e até da morte.

Observaram-se algumas justificativas referente às ações realizadas para prevenir, como: a segurança repassada pelos dados laboratoriais; o hábito de realizar exames todos os anos; a expectativa relacionada a Consulta Médica; o medicamento como medida de alívio rápido; o desejo de se estar bem o tempo todo; a necessidade de não se colocar em risco com receio de acontecer algo mais grave atrelado à necessidade de cuidar da família.

Os usuários dialogaram sobre a sua segurança ao manter a regularidade do consumo dos fármacos, mas compreendem que é necessário que sejam prescritos pelo profissional. Essa necessidade de segurança justifica a procura exagerada pelo serviço. Ao olhar criticamente para suas afirmações, refletiram sobre a necessidade de embasamento científico para a utilização de medicamentos de maneira contínua ou para a realização de exames, pois é desnecessário e, por vezes, perigoso, submeter-se a intervenções apenas por hábito e sem real indicação clínica. Além disso, refletiram que sempre que possível, deve-se priorizar medidas não farmacológicas para a prevenção de doenças, como à prática de exercícios físicos e alimentação saudável.

Com apoio da pesquisadora, os participantes refletiram sobre as situações e perceberam que os resultados de exames que nem tinham real indicação clínica podem apresentar pequenas alterações que, não raro, resultam numa cascata de intervenções, sem necessidade. Finalmente, refletiram que, por vezes, a espera de que o sintoma desapareça sem nenhuma intervenção, pode ser uma boa escolha.

Discussão

O fato da população do estudo ser majoritariamente feminina (75%) pode estar associado a fatores relacionados à percepção mais aguçada das mulheres a respeito de doenças e sintomas, como também por elas demandarem um maior número de ações de prevenção (PERILLO *et al.*, 2020). Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), 17,3 milhões de pessoas, de 18 anos ou mais de idade, procuraram algum serviço da APS no ano de 2019. Entre elas, 69,9% eram mulheres e 35,8% tinham entre 40 a 59 anos de idade (BRASIL, 2020). A procura dos serviços da APS, no geral, pode estar associada com a localização da UBS, a disponibilidade de horários e os dias de atendimento, bem como a possibilidade de consultar sem fazer agendamento e a percepção que a população tem em relação a sua saúde (NIED *et al.*, 2020).

A procura por exames e consultas médicas está relacionada com o anseio de detectar uma doença em estágio precoce e assintomático, ideário que vai ao encontro do prescrito pelo MS, porém, o diagnóstico precoce, por si só, não justifica uma cascata de condutas para rastreamento (BRASIL, 2020). Existe uma clara distinção entre rastreamento e diagnóstico de doenças, pois quando um indivíduo exibe sinais e sintomas de uma doença e um teste diagnóstico é realizado, este não representa um rastreamento (BENSEÑOR, 2013).

O rastreamento, por exemplo, pode detectar pequenas alterações ou mesmo doenças que, provavelmente, não causariam problemas no futuro e que podem levar à realização de procedimentos desnecessários, como biópsias, tratamentos medicamentosos e até mesmo cirurgias (BRASIL, 2020). Isso remete à importância das ações de P4 por parte dos profissionais, pois estes testes e exames demandam intervenções, seguidamente, mais invasivas.

Estudos da década de 70 já mostravam a importância da anamnese e do exame clínico para o diagnóstico, em que a anamnese isolada era responsável por 82,5% dos diagnósticos e os outros quase 18%, se dividiam em exame físico e exames complementares (BENSEÑOR, 2013). Isso confirma que não existe conflito entre a anam-

nese, exame clínico e exames complementares, visto que todos tem seu papel na investigação diagnóstica. Mas, há uma ordem a ser mantida, a qual a interpretação das informações coletadas na anamnese, deve ser seguida do exame clínico e se houver necessidade, refinar os achados com testes diagnósticos (VENDRUSCOLO *et al.*, 2021).

A integralidade das ações em saúde ocorre pelo compromisso dos profissionais com a escuta aos usuários, atenta e cuidadosamente, para assim, identificar suas necessidades de saúde. Percebeu-se, pelos discursos, que mesmo alguns usuários não tendo demandas de saúde específicas, agendam consultas médicas em busca de encaminhamento para profissionais especialistas, visando sempre melhor aprofundamento do seu estado de saúde, pois entendem que a solicitação de exames e medicamentos está atrelada ao risco de algo pior vir a acontecer, sobretudo, com o advento da pandemia da COVID-19 e as possíveis consequências geradas pela doença.

Deve-se pontuar que os médicos, no âmbito do serviço de APS, devem atuar em íntima parceria com a enfermagem e, com o apoio de outros profissionais que são por eles acionados, conforme as necessidades de ações (de outro núcleo de saber ou colaborativas), para atender às demandas dos usuários. Assim sendo, para que a P4 se estabeleça como base para orientar o trabalho assistencial, é preciso que ela seja compreendida e reconhecida por toda a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, por todos os profissionais que ela aciona e coordena (MACHADO, ANDRES, 2021).

É notável que alguns usuários demonstram decepção quando se dão conta que serão atendidos por enfermeiros, pois consideram que somente a Consulta Médica poderia resolver suas demandas (SILVA, 2021). O obstáculo não está em o usuário não aceitar ser atendido pelo enfermeiro, mas sim de não compreender que os profissionais desempenham diferentes papéis e da importância que a Consulta do Enfermeiro tem para o seu acompanhamento em saúde (SILVA *et al.*, 2021).

A cientificidade do trabalho do enfermeiro é apresentada na Consulta do Enfermeiro. Ela auxilia a respaldar a tomada de decisão, prever e avaliar as consequências das intervenções no processo saúde-

doença do usuário, da sua família e da comunidade em geral. As orientações fornecidas no momento das consultas, somadas à P4, podem propor ações contínuas e interdisciplinares, envolvendo demais profissionais da APS que irão incentivar e ajudar o usuário a promover e qualificar o seu autocuidado.

A pressão social as quais estão submetidos os prescritores e o *marketing* farmacêutico são habitualmente citados como fatores envolvidos nessa problemática. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde. Portanto, os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação e a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros, levando a crer que ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde (METELSKI *et al.*, 2021).

O fato é que a alta medicalização e solicitação de exames diagnósticos gerou uma população que anseia por ações intervencionistas na saúde²². Esse anseio pode até mesmo ser encarado como dependência, o que se tornou um grande desafio vivenciado pelos profissionais atuantes na ESF. A indústria farmacêutica é um importante impulsor na ampliação do patológico, sendo que favorece o aumento da produção e comercialização de fármacos e tendo por consequência o aumento dos seus lucros. Dessa maneira, é importante reiterar que ações que gerem prescrição de medicações ou procedimentos precisam de maior reflexão e conduta clínica (CLAVERO, 2016).

Para que os usuários sejam conscientes no uso de medicamentos, é preciso que eles tenham informações de como usá-los corretamente. Algumas estratégias de ação educativa, com a participação de todos os profissionais de saúde no processo de sensibilização de indivíduos e grupos populacionais, são essenciais para que a sociedade possa assumir a responsabilidade sobre seus problemas de saúde (TESSER, NORMAM, 2020).

Frente às restrições terapêuticas das ações biomédicas, emergem as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como opção para o enfrentamento, sendo alternativas como recurso para a efetiva-

ção da P4, incutindo a sua procura por serem consideradas menos invasivas, agressivas e iatrogênicas (SOUZA *et al.*, 2021b).

Destaca-se ainda que os usuários muitas vezes buscam por ações preventivas, não se importando com os prejuízos expostos, em que a cura ou a ausência da dor estão acima de reflexões acerca dos prejuízos (PIZZANELLI, 2016). São situações como essa que ocasionam uma intensa procura por testes diagnósticos desnecessários e prejudiciais, além de propiciarem o exagero de medicalização.

Uma das reflexões realizadas no CCV foi em relação ao quanto os usuários desejam a realização de intervenções desnecessárias no que diz respeito à saúde, pois talvez de modo inconsciente, acreditam que precisam sair de uma consulta com um receituário médico, carregado de prescrições e encaminhamentos. Por conta disso, ficou evidente a necessidade de se sentirem bem acolhidos e valorizados durante a assistência nos serviços de saúde. Assim, os usuários recebem um cuidado humanizado, de modo que os danos e benefícios gerados pelas práticas sanitárias possibilitem um equilíbrio e corresponsabilidades, reforçando o protagonismo do sujeito.

O movimento pedagógico, por meio do CCV, contribui para fortalecer as noções dos usuários sobre possibilidades diversas de prevenção, para além do excesso de exames, consultas e medicamentos. Tais reflexões os instigaram a rever seus comportamentos e transformar sua prática diária. Outro ponto a ser destacado, é referente ao desconhecimento da população sobre o tema, em que a aplicabilidade da P4 é dificultada no cotidiano profissional, principalmente pela interferência cultural da população, ainda muito voltada para a valorização da medicalização e das intervenções.

Sendo assim, pode-se afirmar que a EP, no que se refere às ações de P4, é de grande importância e precisa ser uma opção na APS, a fim de corresponsabilizar o usuário pela sua saúde, em relação às práticas de prevenção e de autocuidado, oportunizando uma tomada de decisão conjunta com os profissionais, com compreensão crítica acerca das melhores práticas em saúde.

Limitações do Estudo

Como limitação deste estudo, pode-se destacar o número de participantes, pois a organização do Círculo de Cultura prevê uma composição de um grupo menor para fomentar o diálogo e integração dos envolvidos, especialmente ao realizar-se de modo virtual. Todavia, reconhecer esta limitação, própria da opção metodológica, não impede que profissionais da saúde multipliquem esta experiência a outros grupos.

Contribuições para a Prática

A utilização do Círculo de Cultura é um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde por meio do diálogo com a população, sendo assim, aproximar a temática refletida desta metodologia foi assertivo, visto que a frequência das pessoas nos serviços de saúde pode ocasionar um intenso processo de biomedicalização e cascatas diagnósticas. Ademais, acredita-se que o estudo contribui para a prática dos profissionais atuantes na APS, pautada na P4, e no avanço educacional da comunidade em relação aos modelos de atenção à saúde.

Considerações Finais

O CCV permitiu instigar reflexões aos participantes, desvelando que a busca por exames, consultas e medicações assume um papel de destaque nas suas vidas, em comparação com a adoção de hábitos mais saudáveis. Evidenciou-se que a Consulta Médica é prioridade quando se busca atendimento, além do anseio por consultas com profissionais especialistas. Nessa direção, a Consulta do Enfermeiro mostra-se, para este grupo, também como uma opção resolutive. Emergiram reflexões quanto ao uso exagerado de medicamentos e o perigo da automedicação

Durante os diálogos no CCV, vislumbrou-se a necessidade dos participantes de se sentirem bem acolhidos e valorizados durante a assistência nos serviços de saúde, independente do profissional que os tenha atendido. Assim, se faz necessária a escuta ativa dos profissionais, oportunizando o diálogo comunicativo, o estreitamento da

conjuntura relacional e interpessoal para a ambiência terapêutica, a fim de validar o procedimento e não o considerar meramente como técnica.

Torna-se premente resgatar a figura do enfermeiro como articulador do cuidado e, como protagonista na gestão da APS, especialmente durante a Consulta do Enfermeiro, ao oferecer ao usuário medidas protetivas e opções para a prevenção de doenças que não causem riscos. A conduta na prevenção deve primar pela ética, frente às práticas biomédicas de alguns profissionais e equipes. Pontua-se, também, a importância de valorizar as ações de todos os profissionais envolvidos na APS, investindo em tecnologias menos invasivas no cuidado, à luz da P4, o que colabora para as melhores práticas em saúde dos indivíduos e coletividades.

Referências

BENSEÑOR, I. M. Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 4, p. 236-241, 2013. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p236-241>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>. Acesso em 20 Jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em 20 Jun 2022.

CARVALHO, I. P. A.; CARVALHO, C. G. X.; LOPES, J. M. C. Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasi-**

leira Medicina Família e Comunidade. v. 10, n. 34, p.:1-7, 2015.
Doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)95](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)95)

CLAVERO, V. F. G. **Orientações aos pacientes no uso correto dos medicamentos prescritos: um dever dos profissionais de saúde**. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/victor-fidel-gomez-clavero.pdf>. Acesso em 20 Jun 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 60th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMOLIN, I. S.; RUMOR, P. C. F. et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Doi: 10.1590/0104-07072017000680017.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill Inc.; 1976.

Machado, L. B.; Andres, S. C. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report. **Research, Society and Development**. v.10, n. 1:e27510111708, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>. Acesso em 20 Jun 2022.

MENDES, A. H. DE L.; TORRES, A. C. S.; BELÉM, M. de O. Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 20, n.11, 2021. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.52101>

METELSKI, F. K.; VENDRUSCOLO, C.; GEREMIA, D. S. et al. **Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica:**

interfaces com a Prevenção Quaternária. In: VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; ADAMY, E. K. (org.). *Prevenção quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde.* Porto Alegre: Moriá; 2021.

NIED, M. M.; BULGARELLI, P. T.; RECH, R. S. et al. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. **Caderno de Saúde Coletiva.** v. 28, n. 3, p.:362-372, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434>

PADILHA, R. Q.; GOMES, R.; LIMA, V. V.; et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n.12, p.: 4249-4257, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>

PERILLO, R. D.; POÇAS, K. C.; MACHADO, I. E. et al. Factors associated with the use of primary care by the adult population of Belo Horizonte, Minas Gerais, according to a telephone survey. **REME - Revista Mineira de Enfermagem.** v. 24, e-1300, 2020. Doi: [10.5935/1415-2762.20200030](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200030)

PIZZANELLI, M.; ALMENAS, M.; QUIRÓS, R. et al. Prevenção Quaternária: Ética Médica, Avaliação e Eficiência nos Sistemas de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v. 2, n. 11, p.: 75-85, 2016. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388)

SCHOPF, K.; VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D. et al. **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura.** In: VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; ADAMY, E. K. (org.). *Prevenção quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na atenção primária à saúde.* Porto Alegre: Moriá; 2021

SILVA, C. B.; METELSKI, F. K.; LEDRA, F. B. et al. **Prevenção Quaternária e a gestão da clínica na atenção primária à saúde.** In: VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; ADAMY, E. K. (org.). Prevenção quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Moria; 2021.

SILVA, L. P. A. Riscos da automedicação: uma breve revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba. v. 7, n. 12, p.: 112552-112560, 2021. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-169>.

SOUZA, A. L.; VENDRUSCOLO, C.; ZOCHE, D. A. A. et al. Prevenção quaternária: percepções, possibilidades e desafios na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil.** v. 20, n. 6, p.:764-782, 2021b. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i6.4815>

SOUZA, J. B.; VENDRUSCOLO, C.; MAESTRI, E. et al. Virtual cultural circle: promoting the health of nurses fighting the covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 42, e20200158, 2021a. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200158>.

TELESSAUDE - ES. Vídeo de Webconferência : Hiperfrequentador – Um desafio para a gestão clínica. (Aprox. 35 min.). Palestrante: Diego José Brandão (Médico de Família e Comunidade ACMFC / Coordenado RMMFC / UVV); Zilma Rios (Debatedora). Publicado em 31 ago 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Gp7NEgpqk_k

TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Revista Saúde Pública.** v. 51, n.116, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000041>.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v. 15, n. 42, p.:2551, 2020. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2551](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2551).

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; PIRES, D. E. P. et al. **Prevenção quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na atenção primária à saúde**. In: VENDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; ADAMY, E. K. (org.). **Prevenção quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Moria; 2021.

CAPÍTULO 2

Os Círculos de Cultura na área da saúde na região oeste catarinense: desafios e possibilidades

Bianca Joana Mattia Golo
Karine Pereira Ribeiro
Carla Rosane Paz Arruda Teo
Ivo Dickmann

Introdução

O modelo clássico de ciência, herdado da modernidade, que modificou os paradigmas das pesquisas e gestou o positivismo, esteve tão enraizado na história da humanidade que, ainda atualmente, caracteriza grande parte das pesquisas na área da saúde. Os estudos nessa área, historicamente, são baseados em objetos que podem ser mensurados e dão sustentação para a assistência e a formulação das políticas públicas em saúde em todo o mundo.

Porém, importa compreender que, ultrapassado o advento da modernidade, outras formas de pensar a saúde são necessárias. O ser humano, cada vez mais, é compreendido como um ser complexo que não se reduz a números, medidas e indicadores. É um ser que se relaciona com o meio, com outros seres, que se descobre e que se constrói. Todos esses elementos colocam como desafio a superação do positivismo, adentrando em outras fronteiras para além das disciplinas que compreendem tão somente a área da saúde. Quando se fala em superação, não significa negar o modelo clássico de ciência, mas compreender que, embora tenha sido por meio dela que construímos a história da saúde, é chegada a hora de superá-la, no sentido de guardar elementos importantes e confrontar outros na busca de novas formas de perceber e explicar a área da saúde. Nesses termos, é necessária uma mudança de paradigmas e, portanto, de práticas.

Nesse sentido, vários movimentos têm sido experimentados na busca por aproximações com as Ciências Humanas e Sociais, com o intuito de compreender esse ser humano, em sua complexidade, traduzindo novas formas de pensar a saúde e as pesquisas nessa área. É diante desse desafio que esse trabalho se coloca, ao buscar compreender como esse movimento vem sendo realizado na saúde em diálogo com a área da educação, mais especificamente com Paulo Freire.

A aproximação entre o campo da saúde e Paulo Freire, como se observa, inclusive nesse estudo, não é recente. O que se busca trazer de novidade aqui, é como, especificamente, os Círculos de Cultura de Paulo Freire têm sido realizados nessa área. A curiosidade da pesquisa surge quando o grupo de autores se depara com uma vasta gama de publicações a respeito da realização dos Círculos de Cultura na área da saúde, porém, utilizados de diferentes formas e com diferentes finalidades, incluindo a de investigação. Frente a isso, se coloca o desafio de compreender como a estratégia pedagógica de Paulo Freire que, inicialmente, foi utilizada pelo autor como estratégia de alfabetização de jovens e adultos, vem sendo desenvolvida na saúde.

Paulo Freire propôs sua estratégia metodológica pelos Círculos de Cultura. O círculo protagoniza relações humanas horizontalizadas, em que todos são parte do diálogo sobre temáticas envoltas pela realidade concreta, assim desenvolvendo a criticidade e, conseqüentemente, a conscientização (FREIRE, 2018).

Para compreender melhor o que se coloca, importa entender que Paulo Freire (2015) em sua ideia inicial dos Círculos de Cultura, propôs um movimento em que os sujeitos partem da realidade e a ela retornam, desenvolvendo criticidade nesse processo. Freire (2015) propôs os Círculos de Cultura considerando momentos que compreendem o levantamento dos temas geradores, codificação/descodificação e retorno à realidade.

Na busca por compreender como os Círculos de Cultura, podem ser utilizados como estratégia de produção de dados em pesquisa, foram buscados estudos que ilustrassem a adoção desta metodologia, destacando-se o de Romão *et al.* (2006), que consideram o Círculo de Cultura como estratégia metodológica de pesquisa, denominando-

o como *Círculo Epistemológico*. Para esses autores, os pesquisados são sujeitos da pesquisa tanto quanto o são os pesquisadores.

A partir do exposto, esse estudo busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: qual é o estado da arte, da produção científica do oeste catarinense, acerca dos círculos de cultura de Paulo Freire na área da saúde? Com base nisso, o estudo tem como objetivo mapear o estado da arte, da produção científica da região oeste catarinense, acerca dos *Círculos de Cultura de Paulo Freire* na área da saúde. Também, busca caracterizar a utilização dos *Círculos de Cultura* pela área da saúde e identificar as possibilidades e os desafios de sua utilização nessa área.

Metodologia

Importa elucidar que esse estudo é o recorte de uma *Revisão Integrativa de Literatura* que buscou mapear o estado da arte, da produção científica nacional, acerca dos *Círculos de Cultura de Paulo Freire* na área da saúde, sendo que, para este capítulo, selecionamos apenas os estudos que tratam da temática na região oeste do estado de Santa Catarina.

Para atender aos objetivos declarados, foi realizada uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, seguindo os pressupostos da *Revisão Integrativa de Literatura* proposta por Ganong (1987).

A busca da literatura foi realizada no mês de abril de 2021, sem recorte temporal, nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos CAPES, por meio do cruzamento dos termos "*Círculo de Cultura*", "*Círculos de Cultura*", "*Círculo Epistemológico*", "*Círculos Epistemológicos*", "*Itinerário de Pesquisa*", "*Freireano*", "*Freiriano*", "*Paulo Freire*", que compuseram as estratégias de busca (Figura 1).

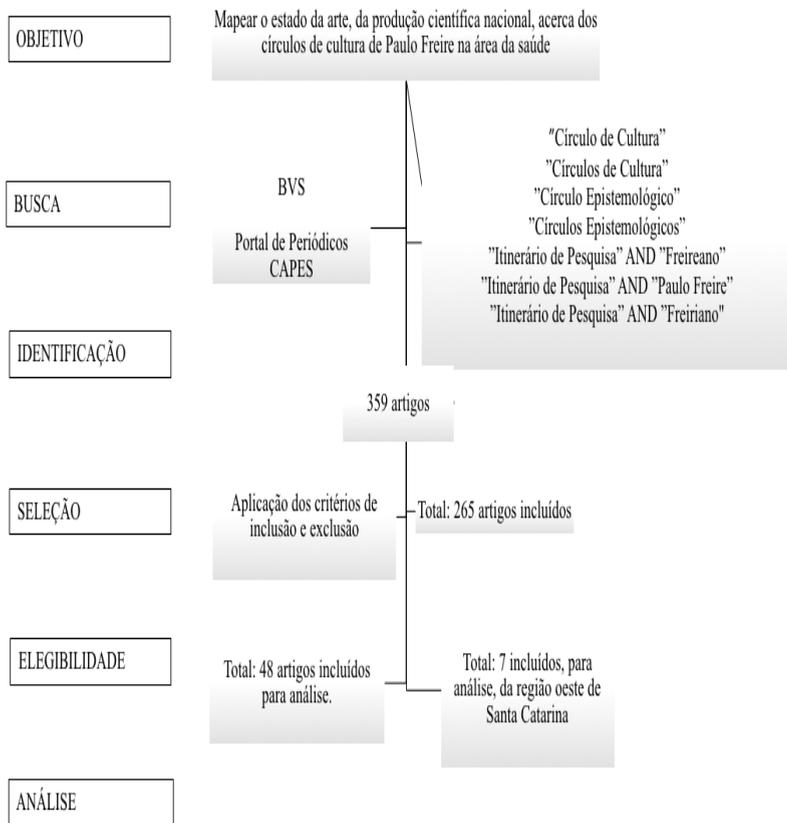
No processo de busca e seleção dos estudos, estabelecemos os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais resultantes de pesquisa empírica e relatos de experiências), publicados em periódicos classificados pelo *Qualis Capes 2013-2016* (único disponível à época) mínimo de B2, nos

idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis *online* em texto completo em acesso livre, que tratassem do objeto de estudo na área da saúde. Além disso, foram excluídos os estudos repetidos, mantendo-se apenas um deles.

A busca nas bases de dados da BVS e do Portal de Periódicos CAPES resultou em 359 artigos. Desses, 94 eram repetidos, restando 265, cujos títulos e resumos foram lidos. Nesta primeira etapa de seleção, foram incluídos no estudo 48 artigos que tratavam da temática na área da saúde. Em uma próxima etapa de seleção, estes 48 artigos passaram por leitura na íntegra, a partir da qual extraímos os itens que alimentaram a matriz de seleção, construída para organização e posterior análise dos dados, a saber: ano; título; referência completa; periódico; região da publicação; região da realização do estudo; objetivo do estudo; abordagem metodológica (tipo de estudo, método; tipo de análise de dados, aspectos éticos); referencial teórico utilizado para a realização dos Círculos de Cultura; principais resultados para nossa revisão (como estão sendo utilizados os Círculos de Cultura: ensino, pesquisa, extensão; possibilidades e desafios encontrados na realização dos Círculos de Cultura; principais resultados importantes para a pesquisa).

Nesta oportunidade, a fim de retratar a realidade da região oeste de Santa Catarina, utilizamos somente os estudos que foram realizados por autores desta região. O fluxograma do processo de composição do *corpus* de pesquisa está apresentado a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de composição do *corpus* do estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Assim foi configurado o *corpus* de estudo, cujos artigos estão apresentados no Quadro 1. A fim de analisarmos os principais resultados obtidos, a partir das possibilidades e desafios na realização dos Círculos de Cultura, destacamos, dentre os resultados, os recortes de interesse, os quais geraram unidades de registro com significância para o estudo e, na sequência, a identificação dos códigos e categorias. Para análise dos estudos utilizamos a proposta de Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2014).

Quadro 1: apresentação dos estudos classificados por ordem crescente do ano de publicação.

Cód.	Título	Ano
A01	Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses	2007
A02	Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica	2020
A03	Melhores práticas de enfermagem e sua interface com os centros de saúde familiar ampliada e saúde básica	2020
A04	Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil	2020
A05	Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19	2020
A06	Círculo de cultura de Paulo Freire: contribuições para pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem	2021
A07	Promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19: experiência de um Círculo de Cultura Virtual	2021

Fonte: elaborado pelos autores 2021.

Os achados obtidos da análise do *corpus* selecionado foram organizados em uma síntese narrativa do conhecimento. É o que se apresenta a seguir.

Coloca-se como fragilidade, na realização desse estudo, o fato de ele abranger somente duas bases de dados, o que pode retratar somente parte do universo de estudo sobre a temática.

Resultados e Discussão

Caracterização do corpus da pesquisa

Inicialmente, ao analisarmos a série histórica de publicação dos estudos, é possível observar que o primeiro estudo publicado, acerca dos Círculos de Cultura na área da saúde, na região oeste catarinense e localizado na busca que realizamos, foi no ano de 2007. De outro modo, nessa região, do ano de 2020 até o de 2021, foram publi-

cados seis estudos sobre a temática, o que representa 85% dos estudos que compõem o *corpus* dessa revisão. Importa ainda destacar que, desses seis estudos, quatro foram publicados no ano de 2020. Esses dados nos permitem perceber a crescente publicação de estudos sobre os Círculos de Cultura na área da saúde na região oeste catarinense, principalmente nos anos de 2020 e 2021.

No que diz respeito aos participantes dos Círculos de Cultura, desenvolvidos na área da saúde, na região oeste catarinense, constata-se que, em 57% dos estudos, foram realizados com profissionais de saúde, sendo, especificamente, com enfermeiros, o que caracteriza a utilização mais expressiva dos Círculos de Cultura com esses profissionais. Ressalta-se que, nos demais estudos analisados, os Círculos de Cultura foram realizados com usuários do sistema de saúde e com estudantes de graduação e pós-graduação.

Em relação aos periódicos escolhidos pelos pesquisadores para divulgação dos estudos, encontra-se o seguinte cenário: dos sete estudos selecionados para nossa análise, dois artigos foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem e dois foram publicados pela Revista Gaúcha de Enfermagem. Cabe observar também, que a Revista Escola de Enfermagem da USP, a Revista Texto e Contexto Enfermagem e a Revista Escola Anna Nery de Enfermagem publicaram um artigo cada uma. Outro achado importante é que os periódicos que mais publicaram sobre a temática são da Enfermagem, área que desponta nessas publicações na região oeste catarinense.

Na busca por caracterizar a modalidade de estudo que vem, majoritariamente, utilizando os Círculos de Cultura na área da saúde, constata-se que todos os autores dos artigos utilizaram os Círculos de Cultura como estratégia de produção de dados em suas pesquisas. Chama a atenção o fato de que, desses estudos, três caracterizam as pesquisas que os originaram como pesquisa-ação e outros três como relato de experiência de ação extensionista, o que permite compreender que, para além de estratégia de coleta de dados, os Círculos de Cultura possibilitam a transformação da realidade, assim como proposto por Paulo Freire.

Por meio da educação libertadora proposta por Freire, o autor nos diz que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão (FREIRE, 2015, p. 71). Nesse processo, o autor reafirma que, conforme os seres humanos, coletivamente, vão fazendo a leitura da realidade em que vivem, vão problematizando e refletindo sobre essa realidade e vão também sendo conduzidos para a prática. Ou seja, ao refletirem, modificam suas ações e transformam sua realidade. Nisso consiste a possibilidade de transformação a partir dos Círculos de Cultura (FREIRE, 2015).

Ao aprofundar um pouco mais a caracterização do *corpus* da pesquisa, foram empreendidos esforços para identificar os referenciais teóricos utilizados pelos autores dos estudos analisados quando da realização dos Círculos de Cultura. Assim, foi possível identificar que os referenciais de Freire e Heidemann são os mais citados pelos autores como fontes teórico-metodológicas para a realização dos Círculos de Cultura na área da saúde. À vista disso, o livro *Pedagogia do Oprimido*, de Paulo Freire (FREIRE, 2015), possui maior influência teórica sobre as pesquisas feitas. A respeito das obras de Heidemann e colaboradores, observa-se a utilização dos artigos *Reflexões Sobre o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: Contribuições para a Saúde* (HEIDEMANN et al., 2017) e *Promoção da Saúde na Atenção Primária: Um Estudo Baseado no Método de Paulo Freire* (HEIDEMANN; WOSNI; BOEHS, 2014).

Sobre os objetivos declarados nos estudos que compõem o *corpus* dessa revisão, estiveram centrados, majoritariamente, em compreender e/ou analisar percepções de indivíduos, buscando identificar possibilidades de mudanças e/ou reflexões nas áreas da assistência e da educação em saúde. Além disso, alguns estudos declararam objetivos voltados, centralmente, a relatar, descrever, compartilhar experiências e vivências no Círculo de Cultura (A05, A06).

Em síntese, os objetivos dos trabalhos analisados estão relacionados a dois propósitos principais: a) como estratégia de produção de dados, ou seja, estudos de caráter participativo, cuja finalidade é capacitar/orientar e instruir indivíduos para melhoria de suas condições de saúde; b) como meio para compreender as percepções de in-

divíduos afetados por circunstâncias de saúde, tendo em vista o pressuposto de que a compreensão das situações de saúde dos sujeitos e a promoção de ações educacionais são primordiais para a qualificação e melhoria das condições em saúde.

Sendo assim, a utilização dos Círculos de Cultura surge como uma estratégia potente de produção de dados de pesquisa e também de intervenção na realidade. A partir disso, importa conhecer as possibilidades e os desafios, que são categorias selecionadas *a priori*, apontadas pelos estudos quando da realização dos Círculos de Cultura. A partir delas, foi construída a síntese narrativa apresentada a seguir.

Os Círculos de Cultura e a área da saúde: possibilidades e desafios

Inicialmente, destaca-se que, dos sete artigos analisados, um não menciona, em seu conteúdo, possibilidades e desafios percebidos pelos autores quando da realização dos estudos (A01). Por outro lado, os demais relatam somente possibilidades positivas, não citando os desafios na realização dos Círculos de Cultura.

Os Círculos de Cultura na área da saúde: possibilidades em movimento

Com base na análise dos estudos selecionados, foi possível observar que relatam possibilidades positivas na realização dos Círculos de Cultura na área da saúde os estudos A02, A03, A04, A05, A06 E A07.

Em relação a essas possibilidades, inicialmente, podemos destacar o protagonismo dos participantes dos Círculos de Cultura e, também, o dos pesquisadores envolvidos em sua realização. Nesse sentido, os autores de A03 citam que o vínculo criado na realização dos Círculos de Cultura, entre os participantes, garante a construção do conhecimento.

Paulo Freire considera o protagonismo dos sujeitos essencial para a sua libertação. Para o autor, o ponto de partida de todo processo educacional são os sujeitos, em suas relações com o mundo, em sua realidade. Se assim não for, os seres humanos se transformam em objetos, porém, eles possuem vocação ontológica de ser sujeito e não

objeto. Portanto, os seres humanos não são vazios; estão situados no tempo e no espaço, vivem em uma época e em um contexto social. À medida que refletem sobre seu contexto de vida e respondem aos desafios que se apresentam, estabelecendo relações com o mundo, criando-o e recriando-o, dinamizam e criam cultura, que é resultado do trabalho humano criador e transformador. Assim, transformando a realidade em que vive, cria cultura e faz a história (FREIRE, 2016).

Nesse sentido, A05 refere o papel do pesquisador na realização dos Círculos de Cultura. Os autores referem que o pesquisador possibilita a aproximação entre os sujeitos, estimula relações de afetividade, humildade e respeito entre os participantes. Ao pesquisador cabe uma postura de abertura e atenção a tudo o que acontece no Círculo de Cultura. A ele cumpre também o papel de reflexão e sistematização das evidências para que os dados possam ser levantados e validados junto aos participantes.

Diante disso, compreendemos que, quando os sujeitos se unem em processo de libertação, formam um sujeito cognoscente coletivo. O conhecimento produzido por esse sujeito coletivo não é a soma daquele produzido pelos indivíduos que o compõem, mas o conhecimento produzido pela coletividade, que vai além da simples soma dos sujeitos individuais. O conhecimento produzido coletivamente, bem como os seres humanos que produzem esses conhecimentos, superam as perspectivas individuais, pois apresentam um novo elemento, a possibilidade do diálogo (ROMÃO, 2016).

Desse modo, a segunda possibilidade positiva citada pelos estudos acerca da realização dos Círculos de Cultura na área da saúde é a dialogicidade. Em A06, os autores citam que a interação dialógica dos participantes dos Círculos de Cultura permite o processo de ação-reflexão-ação. O diálogo possibilita descobrir o outro como sujeito com aspirações, sentimentos e vivências que necessitam ser desveladas pelo grupo. O diálogo promovido pelo Círculo de Cultura possibilita a troca de experiências, o compartilhamento de conhecimentos e a construção de um saber que é coletivo. Além disso, o diálogo possibilitado pelos Círculos de Cultura permite a criação de um ambiente com relações horizontalizadas que favorecem a reflexão coletiva.

O diálogo também é conceito central na obra de Freire, à medida que o autor o estabelece como essência da educação para a prática da liberdade. O diálogo, em Paulo Freire, é o instrumento para a libertação, por meio da qual o sujeito se faz. “O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu.” (FREIRE, 2015, p. 109). Portanto, o diálogo, para Freire, é humanização, por ser atividade puramente humana, para que as pessoas possam dizer sua palavra. A palavra, por sua vez, quando verdadeira, é práxis, pois trata-se do pensamento que reflete a realidade objetiva na busca pela transformação. Por isso, o verdadeiro diálogo possibilita pronunciar a palavra, criar e transformar o mundo (SIMÕES JORGE, 2001; FREIRE, 2015).

Paulo Freire, por considerar o diálogo a essência da educação libertadora, propõe componentes que são essenciais ao verdadeiro diálogo. O primeiro componente é o *amor*, pois se não há amor entre as pessoas, o diálogo é inviabilizado. É pelo amor que os homens são livres, sem sujeição, manipulação ou opressão, de modo que a plenitude do amor se dá na liberdade. A *humildade* também é componente do diálogo, pois possibilita a aproximação dos homens, em comunhão, buscando *ser mais*. Para que o diálogo ocorra, é necessária *fé* na potência criadora das pessoas comprometidas a dialogar. A partir do amor, da humildade e da fé, o diálogo ocorre na relação horizontal em que o clima de *confiança* é instaurado e vai tornando os sujeitos cada vez mais dialógicos e comprometidos com a pronúncia do mundo. Por último, a *esperança*, que se encontra no reconhecimento da imperfeição e na busca do *ser mais*. Essa esperança significa um mover-se enquanto se luta e, assim, lutar com esperança (SIMÕES JORGE, 2001; FREIRE, 2015).

A terceira possibilidade apontada pelos estudos como sendo oportunizada pela realização dos Círculos de Cultura na área da saúde é a conscientização. O Círculo de Cultura permite a discussão e a reflexão acerca da realidade. Nesse processo, os participantes, por meio da problematização, superam o senso comum, estimulando sua capacidade criadora. Assim, os participantes alcançam a tomada de consciência e se percebem como seres inacabados e em permanente

processo de construção. Por fim, os Círculos de Cultura se constituem também como uma tecnologia leve para o cuidado, se configurando como uma inovação na área da saúde com potência para promover saúde de indivíduos e coletividades, por meio da problematização da situação de saúde dos participantes dos Círculos de Cultura, como citado pelos autores de A04 e A07.

A educação proposta por Freire (2015) está pautada principalmente na problematização. A problematização coloca os sujeitos em relação com o mundo e propõe a sua situação como problema. Dessa forma, os homens tomam consciência da situação como um problema complexo e conectado com outros problemas em forma de totalidade, não como algo isolado. Os sujeitos se apropriam da realidade como histórica e passível de ser transformada por eles, e a compreensão resultante desse processo tende a se tornar crítica. A problematização promove a criticidade, funda-se na criatividade e estimula a reflexão. Dessa maneira, refaz-se na práxis, reforçando a mudança, fazendo-se de forma revolucionária (FREIRE, 2015).

A problematização em Paulo Freire possibilita, assim, a conscientização. Os sujeitos são capazes de se distanciar do mundo, de tomar distância do objeto para *ad-mirá-lo*. A conscientização, para Freire, se dá por meio da práxis. No primeiro momento, a realidade se apresenta de forma imediata aos sujeitos, que assumem uma posição ingênua diante dessa realidade. Somente quando os sujeitos se afastam da realidade e refletem sobre ela, é que a consciência passa da esfera espontânea para a crítica, em que a realidade se coloca como objeto cognoscível. Quanto mais conscientização, mais os sujeitos são capazes de desvelar a realidade. A conscientização, desse modo, não acaba, é processo, pois a realidade transformada vai se revelando como nova, a ser desvelada (FREIRE, 2016).

Os Círculos de Cultura na área da saúde e os desafios que os movem

No que diz respeito aos desafios relacionados à realização dos Círculos de Cultura na área da saúde, os estudos analisados que retratam isso são A03, A04, A07.

Os estudos apontam o tempo dispendido como um dos desafios para a realização dos Círculos de Cultura na área da saúde. O fator tempo é descrito como dificuldade em vários aspectos. O primeiro aspecto diz respeito à falta de disponibilidade de tempo para que os sujeitos possam tomar parte nos Círculos de Cultura, sejam eles participantes de pesquisa ou de atividades de educação em saúde.

Esse desafio é também citado por Mattia, Ribeiro e Teo (2021), ao relatarem a experiência da realização de um Círculo de Cultura. A relativa pouca adesão dos participantes ao Círculo de Cultura pela falta de tempo – evidenciada, por exemplo, pela rotatividade dos sujeitos –, fragiliza o processo como um todo. Sabemos que essa estratégia exige comprometimento e disponibilidade dos sujeitos, como toda pesquisa fundada na participação das pessoas. Sob essa perspectiva, as autoras perceberam que, no início do Círculo, tiveram a participação de mais integrantes e, conforme os encontros foram se sucedendo, a adesão foi diminuindo. Elas reiteram que a diminuição no número de participantes é deletéria ao processo, impõe limitações à troca de experiências e impacta negativamente a riqueza do debate e a fértil troca de saberes, possibilitadas pelo coletivo de sujeitos em pleno diálogo.

Outro desafio relatado pelos estudos que compuseram a Revisão de Literatura quando da realização do Círculo de Cultura, enquanto técnica de produção de dados de pesquisa, é o tempo exíguo que as pesquisas exigem para sua realização. Nesse sentido, os autores dos estudos referem que seria necessário mais tempo para a realização das pesquisas quando são utilizados os Círculos de Cultura como estratégia metodológica. Também, outro aspecto relacionado ao tempo para a realização dos Círculos de Cultura nas pesquisas na área da saúde se relaciona à eventual pouca experiência de pesquisadores em relação à realização dos Círculos de Cultura.

O número de participantes nos Círculos de Cultura consiste em outro desafio apontado pelos estudos. Alguns deles retratam a dificuldade de adesão dos sujeitos aos convites para realização dos Círculos de Cultura, repercutindo em redução do número de participantes.

Consideramos, dessa forma, que a diminuição da adesão pelos participantes da pesquisa prejudica a construção do conhecimento, conforme apontado por Romão *et al.* (2006), pois, no grupo, as pessoas enunciam ideias, valores e crenças e debatem entre si concepções de mundo que derivam de suas diferentes experiências de vida. Logo, quando os participantes da pesquisa se ausentam de algum momento do processo, toda essa riqueza e diversidade de debates advindos dos sujeitos singulares fica prejudicada.

Outro desafio relatado pelos autores, diz respeito ao que foi denominado pelo próprio Freire (2015) de cultura do silêncio. Essa dificuldade foi citada em A03. Os autores referem que uma dos maiores desafios na realização dos Círculos de Cultura é a sensibilização de usuários e profissionais para participarem de uma metodologia de trabalho dialógica e de se engajarem num processo de reflexão sobre a realidade. Os autores encontraram resistência, principalmente, por parte de profissionais, dificultando o diálogo entre os participantes. Também, como desafio citado pelos autores, salienta-se o comprometimento com a participação nos encontros. A falta de comprometimento gera dificuldades no que tange à adesão desses participantes nos Círculos de Cultura. Os participantes, por vezes, não comparecem em todos os encontros, ou participam de parte deles, dificultando a realização de todo percurso proposto por Paulo Freire no Círculo de Cultura.

Nesse sentido, cumpre destacar o que Romão *et al.* (2006) apontam sobre a formação dos Círculos de Cultura. Para os autores, a composição de um Círculo de Cultura deve ocorrer de forma intencional, respeitando-se as marcas de homogeneidade e também as de heterogeneidade, com o propósito de promover o diálogo entre a pluralidade do grupo e a singularidade dos diferentes participantes. A autonomia dos participantes também deve ser respeitada, garantida por meio da liberdade. Desse modo, somente participa do Círculo quem se sente livre para pensar coletivamente, pensar com o outro e não pelo outro. Por isso, realizar o Círculo de Cultura requer do pesquisador preparo para lidar com os aspectos de homogeneidade, heterogeneidade, pluralidade grupal e singularidade dos participantes.

Ademais, nos cabe refletir, enquanto pesquisadores, sobre a necessidade de olharmos para os detalhes, assim como Freire (2016) nos ensina. Precisamos aprender a compreender o significado de um silêncio, de um sorriso ou de uma retirada, nesse caso, do Círculo de Cultura. Também, é necessário que o pesquisador esteja atento a um tom menos cortês com que uma pergunta ou afirmação foi feita por algum participante. Afinal, o espaço do Círculo de Cultura precisa ser lido e interpretado pelo pesquisador. Nessa perspectiva, quanto mais solidariedade existir entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa, maiores serão as possibilidades de produção do conhecimento (FREIRE, 2016).

Considerações Finais

Ao buscar mapear o estado da arte da publicação científica do oeste catarinense acerca dos Círculos de Cultura na área da saúde, foi possível observar que essas publicações vêm aumentando ao longo do tempo. Ademais, a enfermagem desponta com a utilização dos Círculos de Cultura em meio às profissões da área da saúde, bem como, os periódicos científicos nacionais que mais publicam sobre Círculos de Cultura na saúde também são da enfermagem.

No que tange à caracterização da utilização dos Círculos de Cultura na área da saúde, importa dizer que grande parte deles são adotados como estratégia de produção de dados em pesquisas do tipo pesquisa-ação, que operam com o tema da educação em saúde, principalmente, com usuários e profissionais da área. Nesse sentido, os autores dos estudos citam, como referenciais de base para suas pesquisas, Paulo Freire e também outros autores que se destacam com respeito à utilização dos Círculos de Cultura na área da saúde.

Em relação às possibilidades, quando da realização dos Círculos de Cultura na área da saúde, os autores dos estudos analisados indicaram que os Círculos possibilitam aos sujeitos a criação de vínculo e o estabelecimento de diálogo e de relações horizontalizadas. Ainda, que permitem a reflexão desses sujeitos sobre sua realidade vivida. Todo esse processo tem como consequência uma educação

promovida por meio da conscientização e transformação da realidade que decorre da participação dos sujeitos nos Círculos de Cultura.

De outro modo, ao destacarem os desafios na realização dos Círculos de Cultura, os autores destacam o fator tempo como uma importante dificuldade, tanto para os pesquisadores quanto para os participantes. O fator tempo desencadeia outro desafio, que se refere ao reduzido número de sujeitos participantes dos Círculos de Cultura, o que pode comprometer suas potencialidades. Por último, outro desafio encontrado é o que foi denominado por Paulo Freire como cultura do silêncio, visto que muitos participantes apresentam dificuldade em dialogar no Círculo, se abrirem ao novo, estabelecerem relações horizontais, sendo que, em grande parte, essa dificuldade é apresentada pelos próprios profissionais de saúde.

Por fim, importa destacar que o mapeamento e a caracterização da realização dos Círculos de Cultura na área da saúde, na região oeste catarinense, bem como as possibilidades e desafios apontados pelos autores que os realizaram, é relevante para que outros pesquisadores possam, cada vez mais, se apropriar dessa estratégia, inicialmente proposta por Freire para o ensino, mas que tem sido evidenciada como pertinente também nas pesquisas na área da saúde.

Referências

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 53 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS Astrid Eggert. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p.3553-9. 2014.

HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schüller Buss et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 4, e0680017. 2017.

MATTIA, Bianca Joana; RIBEIRO, Karine; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Círculo de cultura e produção de conhecimento: a potência de uma experiência freireana de pesquisa no campo da saúde. In.: DICKMANN, Ivo; DICKMANN, Ivanio (Orgs.). **100 Anos com Paulo Freire**. Chapecó: Livrologia, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitech, 2014.

ROMÃO, José Eustáquio et al. Círculos epistemológicos: círculos de cultura como metodologia de pesquisa. **Educação e Linguagem**, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 137-195. 2006.

SILVA, Kátia Jamile da, et al. Melhores práticas de enfermagem e sua interface com os centros de saúde familiar ampliada e saúde básica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190013. 2020

SIMÕES JORGE, J. **Sem ódio nem violência**: a perspectiva da libertação segundo Paulo Freire. São Paulo: Loyola, 2001.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. (esp.), jun-set. 2020.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. (esp.), e20200158. 2021.

SOUZA, Jeane Barros et al. Círculo de cultura de Paulo Freire: contribuições para pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20190626. 2021.

SOUZA, Jeane Barros et al. Promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19: experiência de um Círculo de Cultura Virtual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, e20200602. 2021.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03642. 2020.

ZANATTA, Elisângela Argenta; MOTTA, Maria da Graça Corso. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 28, n. 4, p.556-63. 2007.

CAPÍTULO 3

Gestão acadêmica e a produção de saberes e fazeres em um Mestrado Profissional em Enfermagem no Oeste Catarinense

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Carine Vendruscolo

Elisangela Argenta Zanatta

Edlamar Katia Adamy

Leticia de Lima Trindade

Leticia Sequinatto Rossi

Introdução

A pós-graduação *Stricto sensu* emerge no Brasil para atender as necessidades de qualificação profissional, ao encontro de demandas de desenvolvimento de iniciativas públicas e privadas, acompanhada da criação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (DE OLIVEIRA CABRAL *et al*, 2020). Com atribuições semelhantes, em 1951 é criado o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) que, em conjunto com a CAPES, tornaram-se as maiores agências de fomento à pesquisa no país (FERREIRA; ARAÚJO, 2019).

A pós-graduação *Stricto sensu* compreende programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos estudantes, conforme estabelece o Art. 44, III, da Lei nº 9.394/1996. Uma vez que um egresso da graduação atenda aos requisitos estipulados em edital pelas instituições de ensino superior, este poderá realizar um curso de mestrado ou doutorado e, ao término, respeitadas todas as prerrogativas, receberá o diploma de conclusão do curso com a titulação de mestre ou doutor (BRASIL, 1996).

A regulamentação, avaliação e acompanhamento dos cursos de pós-graduação *Stricto sensu* nas universidades brasileiras é realizada pela CAPES e está vinculada ao Ministério da Educação. A CAPES classifica os programas de pós-graduação em oito áreas, designadas como “árvore de especialidades do conhecimento”. São elas: Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes. As áreas do conhecimento do CNPq são uma forma de organizar os saberes desenvolvidos pela ciência e tecnologia. Para fins de avaliação, a CAPES está organizada em 49 diferentes áreas de avaliação para gerenciamento da qualidade do *Stricto sensu* e três colégios: Colégio de Ciências Exatas, Tecnológicas e Multidisciplinar Colégio das Humanidades, Colégio de Ciências da Vida.

Segundo o Relatório a última Quadrienal, a Enfermagem está vinculada ao colégio da Ciências da Vida e conta atualmente com 78 programas, sendo 37 mestrados e doutorados, 2 mestrados e doutorados profissionais, 16 mestrados acadêmicos, 22 mestrados profissionais e 2 doutorados. Sobre os cursos, são 117, sendo 52 mestrados, 39 doutorados, 24 mestrados profissionais e 2 doutorados profissionais (CAPES/ENFERMAGEM, 2023).

Entre os programas existentes no Brasil, o Mestrado Profissional (MP), criado em 1995, é uma modalidade de formação *Stricto sensu* que objetiva suprir demandas sociais, políticas e econômicas, associadas à qualificação de trabalhadores em serviço, mediante a “capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico, habilitando o profissional para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação” (NATIONAL NURSING CENTERS CONSORTIUM, 2014, p. 20).

Como uma universidade pública, a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) tem por princípio contribuir para o desenvolvimento local, regional e nacional, visando à melhoria da qualidade de vida da sociedade, por meio da produção de tecnologias, inovação e conhecimentos. Nesse sentido, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) prevê em suas diretrizes a ampliação dos

curso *Stricto sensu* com vistas a atender as demandas regionais. Na pós-graduação da UDESC, há o objetivo de incentivar as atividades de pesquisa científica, tecnológica, cultural e artística, visando à inovação e ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, tendo em vista a sua relevância, além de promover a divulgação e aplicação dos resultados.

Considerando as particularidades das vocações regionais, definidas para o Estado e o potencial da universidade em capacitar os seus egressos dos cursos de graduação, visando atender a demanda de mercado por profissionais cada vez mais especialistas, a UDESC oferece atualmente um total de 35 programas de pós-graduação, que são responsáveis por 50 cursos de pós-graduação *stricto sensu*, dos quais 15 são doutorados acadêmicos, 25 mestrados acadêmicos e 10 mestrados profissionais distribuídos em oito centros, já que a universidade possui uma estrutura multi-campi. Ainda oferece cursos *lato sensu* e de residência em medicina veterinária. Comparando os dados da pós-graduação em funcionamento hoje com os dados do ano de 2010, em que a UDESC oferecia 5 cursos de doutorado, 15 cursos de mestrado acadêmico e 3 cursos de mestrado profissional, que totalizam 23 cursos de pós-graduação *stricto sensu*, nota-se que houve um crescimento de 23 para 50 cursos, o que significa um crescimento médio de 120% da pós-graduação *stricto sensu* da UDESC nos últimos 12 anos (UDESC, 2022). Recentemente foram divulgados os resultados da APCN da CAPES. Para a UDESC foram aprovados seis novos cursos de doutorado, sendo um deles profissional, configurando-se no primeiro doutorado profissional instituição, os novos cursos de doutorado terão início em 2024.

Dentre os MP da UDESC, está o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS), cuja sede está localizada no município de Chapecó, no Centro de Educação Superior do Oeste (CEO). O MPEAPS iniciou suas atividades acadêmicas no de 2017, com os seguintes objetivos: aprimorar as práticas avançadas de enfermagem, no âmbito clínico e gerencial, para atuação na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas a consolidação do sistema de saúde vigente na lógica da promoção da saúde; produ-

zir e aperfeiçoar tecnologias do cuidado voltadas as práticas profissionais de enfermagem que atendam as demandas dos serviços de saúde da APS e ainda, desenvolver a autonomia e o raciocínio diagnóstico do enfermeiro para intervir nos processos de gestão e educação em saúde. A área de concentração (AC) do curso é a Promoção da Saúde na APS, as linhas de pesquisa que sustentam com suficiência a AC, devido a sua abrangência são: 1) Tecnologias do Cuidado e 2) Gestão do trabalho e Educação em Saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2022).

O curso se organiza em colegiado que é definido como órgão de coordenação técnico-científica e didático-pedagógica do Programa, sendo constituído por: Coordenador; Sub-Coordenador; Secretaria acadêmica (representação do corpo técnico); Representação do corpo técnico vinculado à pós-graduação. Representação docente; Representação discente (UDESC, 2014).

O MPEAPS apresenta parcerias com instituições públicas e/ou privadas de ensino e saúde, entre elas Secretaria de Saúde do município de Chapecó, bem como com municípios vizinhos, sendo que várias pesquisas e projetos de extensão atendem a essa abrangência, ofertando ações, tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais para os profissionais da atenção primária e secundária da Macrorregião de Saúde Oeste de Santa Catarina, composta por 27 municípios. O planejamento estratégico é articulado ao PDI, da UDESC alinhado com as Políticas e Diretrizes para a Pós-Graduação da instituição, conforme Plano de Desenvolvimento Institucional, Projeto Pedagógico Institucional e Planejamento Estratégico da UDESC.

Para fins de organização e implementação, cabe a cada Programa de pós-graduação elaborar suas normas específicas, em forma de resoluções do colegiado com as particularidades de sua área, respeitando o estabelecido pelas normativas e resoluções em suas decisões, normas, Regimentos e Regulamentos.

Nesse cenário, o MPEAPS vem promovendo diversas atividades acadêmicas, de ensino, pesquisa e extensão, a partir do trabalho coletivo dos docentes, discentes e parceiros externos, subsidiados pela tomada de decisão em Colegiado do Curso.

Desde a sua criação, sobressai-se a realização de atividades que articulam a pesquisa, a extensão e o ensino de pós-graduação, sem deixar de atentar para a vinculação com as atividades da graduação. Dentre estas, destacam-se: as Távolas Técnico-científicas do MPEAPS, o Boletim Técnico anual, disciplinas em interface com o estágio de docência e a participação dos discentes em atividades com financiamento (PROMOP, ACORDO CAPES COFEN, FAPESC). Uma das prerrogativas teórico-filosóficas que orientam as atividades do MPEAPS é a interface com metodologias educativas pautadas na transformação dos atores e da realidade, ao promover a horizontalidade das relações entre os envolvidos, que dialogam sobre novos modos de fazer saúde e educação e produzam relações fecundas, de cooperação nos mundos do trabalho e do ensino em saúde VENDRUS-COLO et al., 2016).

Nessa direção, vale lembrar que, para conquistar seu espaço, a enfermagem busca firmar-se como ciência e, para tanto, desenvolve pesquisas que subsidiam a sua prática. Isso é possível por contar com um corpo de conhecimento próprio e também com a interlocução com outros campos de saber. O cuidado de enfermagem se desenvolve com o saber científico da enfermagem e a partir da criação e do aprimoramento de maneiras de operar com a diversidade humana, oferecendo aos indivíduos e coletividades respostas aos seus desconfortos (SAVIETO; LEÃO, 2016). Assim, o MPEAPS da UDESC deixa suas marcas na história da profissão em SC, destacando-se como primeiro Mestrado de Enfermagem na Região Oeste de SC.

O presente capítulo apresenta as experiências dessas atividades oriundas dos processos criativos e pedagógicos vividos de forma coletiva e dialógica pelo corpo docente, discente e técnicos do MPEAPS, que também permitem diálogo com a comunidade.

Távolas Técnico-científicas e Boletim Técnico: produção de saberes e sentidos para a promoção da saúde

As Távolas técnico-científicas são eventos, orientados pela pesquisa-ação, que acontecem semestralmente desde o início do MPEAPS da UDESC, no formato presencial e, durante a pandemia,

de forma remota, via plataforma digital. O evento tem como propósito promover o debate e o avanço científico para a formação das enfermeiras mestrandas, além de provocar a reflexão e a mudança na prática de atenção à saúde na rede municipal e regional de Chapecó e Oeste de Santa Catarina (SC). Os participantes envolvidos são (convidados e ouvintes) estudantes da área da saúde da graduação e pós-graduação, profissionais, professores, preceptores e gestores da área.

As Távolas representam uma forma de desenvolvimento da ciência na área da saúde e da enfermagem, bem a sensibilização para o conhecimento, ao favorecer momentos de reflexão e partilhamento de experiências laborais. Elas aproximam os sujeitos dos serviços, do ensino e da comunidade, num movimento efetivo de educação em saúde, ao contribuir para o cuidado, para a prevenção de agravos e promoção da saúde, além do desenvolvimento técnico-científico dos mestrandos e docentes.

Além disso, acreditamos que o envolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), além de pesquisadores, gestores, docentes, estudantes e comunidade, em momentos de reflexão e trocas de experiências, quer seja em ambientes de ensino-aprendizagem presenciais e/ou virtuais, tem promovido a construção do conhecimento, e propiciou a partir da pandemia da COVID-19 a interação remota.

Algumas vezes, as Távolas são guiadas por Círculos de Cultura, método que aproxima a teoria e a prática na pesquisa e ação, intervindo e transformando as realidades sociais e profissionais. No itinerário de pesquisa de Paulo Freire, são percorridas as três etapas interligadas: (1) Investigação Temática: aqui procura-se descobrir o universo vocabular dos participantes das intervenções, palavras e temas do cotidiano, originando os temas geradores (TG); (2) Codificação e Descodificação: investiga-se os significados dos TG ao ampliar o conhecimento e a tomada de consciência dos envolvidos; (3) Desvelamento Crítico: provoca-se a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, ao interpretar a realidade e suas possibilidades de intervenção (SOUSA *et al.*, 2021). Os Círculos de Cultura configuram verdadeiros espaços de aprendizagem e

compartilhamento de saberes, nos quais o mediador e participantes dialogaram sobre a realidade e, coletivamente, identificaram possibilidades de intervenção sobre ela.

O movimento dialógico nas Távolas ocorre mediante rodas (ou círculos), daí o nome “Távolas”. A roda gera espaços de troca, em que a aprendizagem é mediada com o propósito de desenvolvimento de competências, oportunizando que todos os que “entrarem na roda” tenham poderes e oportunidades semelhantes iguais sobre o território do qual falam (SORATTO *et al.*, 2014). Pode ser considerada uma metodologia no desenvolvimento de pesquisas qualitativas, em que o lócus de troca, compartilhamento e desenvolvimento de saberes configura-se como dispositivo de empoderamento, fortalecimento da autonomia profissional, além da (re)significação de valores, normas e práticas profissionais (ADAMY *et al.*, 2018). O educador brasileiro Paulo Freire eternizou os círculos como proposta metodológica, de forma a integrar e agregar a todos numa mesma posição, ou seja, a de aprendizes, na alfabetização de adultos, na década de 1960. Nesse contexto, o espaço dialógico propõe a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, em um movimento contínuo de perceber-refletir-agir-modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação (FREIRE, 1987; FREIRE, 2011).

Os temas abordados até agora foram o ensino e o serviço e as aproximações necessárias para a integração e a formação em saúde; a promoção da saúde e sua interface com a Interprofissionalidade; educação e práticas populares e desenvolvimento de Tecnologias para prevenção de doenças, promoção da saúde e, excelência clínica e gerencial do enfermeiro.

O planejamento das Távolas ocorre em colegiado de curso com a participação de discentes, docentes e representantes técnicos do MPEAPS, e procuram estar alinhado às demandas do contexto de trabalho dos enfermeiros bem com as pautas sobre pesquisa e inovação na formação de enfermeiros e profissionais da saúde.

O quadro abaixo apresenta algumas das temáticas das Távolas Técnico-Científicas do MPEAPS.

Quadro 1: Távolas Técnico-Científicas do MPEAPS/UDESC e temáticas, por ano.

ANO	EVENTO	TEMA
2018	I TÁVOLA TÉCNICO CIENTÍFICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC)	"O ensino e o serviço: formação em saúde para quem? Aproximações necessárias e caminhos possíveis."
2019	II TÁVOLA TÉCNICO CIENTÍFICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC)	"A Promoção da Saúde e sua interface com a Interprofissionalidade na APS"
2020	III TÁVOLA ¹ TÉCNICO CIENTÍFICA (I TÁVOLA VIRTUAL) DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC)	Educação e Práticas populares em tempos de COVID-19: aproximando saberes para atender ao atributo competência cultural na APS"
2021	I Távola digital: Egressas 1º turma MPEAPS	Avaliação do impacto dos produtos gerados no MPEAPS
	IV TÁVOLA TÉCNICO CIENTÍFICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC) II Távola digital: Egressas 2º turma MPEAPS	Avaliação/impactos MPEAPS Desenvolvimento de Tecnologias para prevenção de doenças, promoção da saúde e, excelência clínica e gerencial do enfermeiro.
2022	V TÁVOLA TÉCNICO CIENTÍFICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC)	Inovação e Empreendedorismo na Enfermagem
2023	VI TÁVOLA TÉCNICO CIENTÍFICA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (MPEAPS/UDESC)	Contribuição da pesquisa em saúde e enfermagem para os serviços da Rede de Atenção

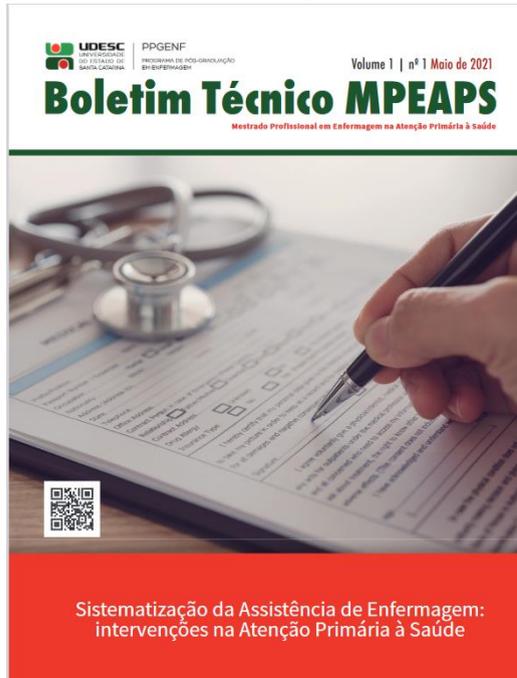
Boletim Técnico MPEAPS

O Boletim Técnico MPEAPS foi criado pelo colegiado de curso no ano de 2020, com o objetivo de apresentar à comunidade interna e externa da UDESC, os produtos, intervenções e saberes produzidos no âmbito de um Mestrado Profissional em Enfermagem. A primeira edição foi publicada em 2021 e apresenta os resultados alcan-

¹ Esta terceira edição das tradicionais Távolas do MPEAPS acontecerá de forma virtual, tendo em vista a pandemia ocasionada pela COVID-19.

çados durante o percurso investigativo trilhado pelos docentes, discentes da primeira turma de egressos do ano de 2019. Esse primeiro boletim reflete as ações e contribuições para a qualificação profissional dos enfermeiros bem como a ampliação de competências e habilidades a serem mobilizadas nas práticas do cuidado para atuação nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Figura 1 - Boletim Técnico MPEAPS, edição 2021.



No ano de 2022, a segunda edição lançada no período da pandemia de COVID-19 apresenta o papel do conhecimento de Enfermagem na Prevenção Quaternária, na Educação Permanente em Saúde, na Organização dos Serviços e Qualificação da Assistência Clínica e Gerencial, e na elaboração de materiais didáticos para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde bem como a construção de instrumentos tecnológicos para auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão diante das ações que demandam cuidados de enfermagem e ações gerenciais.

Figura 2 - Boletim Técnico MPEAPS, edição 2022.



No ano de 2023, o Boletim Técnico foi registrado junto à Câmara Brasileira de Livros e passa a produzir publicações semestrais no formato digital, com corpo editorial de docentes que compõem o colegiado de curso do MPEAPS e um banco de avaliadores externos.

As edições estão disponíveis no link:
<https://www.udesc.br/ceo/boletimmpeaps/edicoes>

Estágio de Docência

Atribui-se também à pós-graduação a responsabilidade pela formação de professores para a educação técnica e superior. Para dar conta desta prerrogativa, os Programas de Pós-graduação se apoiam em duas estratégias: componentes curriculares relacionados à docência e ações designadas pelas normativas da CAPES como o estágio de docência. O estágio de docência foi instituído pela Capes em 1999, no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* (BRASIL, 1999). A partir de então, documentos o descrevem como componente dessa etapa da formação, com o propósito de preparar para a docência e, por conseguinte, para a qualificação do ensino de graduação, estabelecendo obrigatoriedade para doutorandos (por vezes, para mestrandos) que não apresentem experiência comprovada como professores no ensino superior (BRASIL, 2010).

Na qualificação dos futuros mestres e doutores na área da saúde, a realização do estágio de docência oportuniza desenvolver as habilidades para construir-se enquanto educador, apropriando-se do que está determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com o desenvolvimento de estratégias pedagógicas que auxiliem o educando a aprender a ser, a fazer e a aprender. As DCNs enfatizam o papel protagonista dos envolvidos no processo de formação e de cuidado, ressaltando a necessidade de comprometerem-se com a educação e com o treinamento das futuras gerações de profissionais (BRASIL, 2001).

No MPEAPS, o estágio de docência ocorre por meio das disciplinas Formação e Educação em Saúde e Enfermagem (FESE) e Práticas Educativas em Saúde (PES). São objetivos dessas disciplinas, entre outros: desenvolver habilidades para práticas pedagógicas com foco na formação, educação popular e educação permanente em saúde e enfermagem; e introduzir o mestrando nas práticas educativas do ensino da graduação, da extensão e da pesquisa. Para que o Mestrando desenvolva a disciplina PES, é orientado como pré-requisito a disciplina FESE, pois entende-se que as práticas educativas devem ser precedidas de uma formação mais teórica, que fundamente e prepare o mestrando para o exercício da docência, exercitando a *práxis*.

Ambas as disciplinas, FESE e PES, são organizadas com uma carga horária de 45 horas, sendo os conteúdos programáticos de FESE são teóricos com exercício prático por meio de uma prática de intervenção nos serviços de saúde em que o mestrando atua. A disciplina de FESE envolve conteúdos como: as concepções pedagógicas e conceitos relacionados à educação; aspectos teóricos e marcos políticos da formação; diferenças das modalidades formativas e educativas; marcos conceituais da Educação Popular, permanente e interprofissionalidade; Plano de Ensino, Plano de Aula e Plano de intervenção; Metodologias ativas e Práticas pedagógicas; Tecnologias educacionais e as Práticas Pedagógicas Educomunicativas; Processos avaliativos diagnósticos, formativos e somativos. Ou seja, prepara teoricamente o mestrado para sua imersão na docência.

Na disciplina de PES, o mestrando faz sua imersão em sala de aula, apresentando seus planos de aula a partir do plano de ensino da disciplina em que vai atuar (está vinculada ao seu orientador ou a docente permanente do PPGEnf). O mestrando desenvolve práticas educativas no ensino da graduação, em atividades de extensão e pesquisa com orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso dos graduandos em enfermagem.

A atividade final das disciplinas é a Tenda do Conto, evento no qual as experiências docentes de cada mestrando e os saberes adquiridos são compartilhados em um momento avaliativo, com a equipe docente da disciplina. Esta modalidade nasceu em Potengi, um bairro de Natal, Rio Grande do Norte, como uma prática dialógica participativa, caracterizada por um espaço vivo de exposições em que o participante se afeta com o convite de estar na roda. O participante leva um objeto que guarda com carinho e com afeto e que marcou a sua experiência (FÉLIX-SILVA *et al.*, 2014). Na atividade proposta junto ao MPEAPS, os mestrandos devem levar um objeto que tenha lhe afectado e marcado sua experiência docente. Inserido em suas narrativas, seus contos, que se somam na construção e compartilhamento da experiência do grupo, produzindo sentidos, significados e ressignificação da experiência docente.

Incentivo financeiro para práticas investigativas: a experiências das bolsas PROMOP, do acordo CAPES-COFEN e FAPESC

Desde a implantação do MPEAPS em 2017, os docentes permanentes vêm concorrendo e acessando com projetos de pesquisa os editais de acordo de cooperação técnica entre o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a Coordenação de Programas de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC). Esses editais têm por finalidade apoiar Programas de Pós-Graduação (PPGs) profissionais em Enfermagem, por meio da concessão de recursos de custeio aos Programas, a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas com foco nos eixos estratégicos de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Gestão em Enfermagem e Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

A maior parte das pesquisas vinculadas aos editais da CAPES em parceria com o COFEN, apresentam metodologias participativas, e de desenvolvimento tecnológico, o que pressupõe o envolvimento de todos os participantes no processo, desde a sua concepção, desenvolvimento e avaliação. Destaca-se que os produtos gerados estão alinhados com o que preconiza o Documento de área da Enfermagem, no que diz respeito ao impacto político dos programas de pós-graduação, pois os mestrados na modalidade profissional devem promover a qualificação dos profissionais de enfermagem e saúde para atuação em posições estratégicas e de liderança, e ainda contribui na geração de processos e produtos que colaborem para eficiência do cuidado de enfermagem e de gestão em saúde no ambiente de trabalho (CAPES,2016; 2019).

Nos últimos anos, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Grau Superior (CAPES) por meio da política de formação de recursos humanos para a área da saúde, tem estimulado os processos que promovem a articulação entre ensino- -serviço e comunidade. Nesse contexto, os mestrados profissionais têm se mostrado fundamentais para gerar material científico que venha contribuir com o debate e o conhecimento sobre temas importantes nos cenários de prática dos serviços de saúde e enfermagem. Isso se aplica e envolve diretamente as Instituições de Ensino Superior (IES) caracterizadas

pela realização de ensino, pesquisa e extensão (ZOCHE, PRIMO, LEAL; 2023).

Esses projetos em parceria têm gerado produtos técnicos e científicos, voltados às demandas relacionadas à práxis dos enfermeiros/discentes no âmbito da assistência, do gerenciamento e da formação em serviço e da educação permanente em saúde (EPS).

Dentre os principais produtos técnicos do MPEAPS, estão o desenvolvimento de tecnologias educativas-assistenciais, fluxogramas, protocolos, portais educativos, instrumentos e materiais didáticos instrucionais do tipo cartilhas, manuais técnicos, infográficos, vídeos para guiar a Consulta do Enfermeiro na atenção à saúde da criança, da mulher e do idoso em diversos cenários (hospitalar, empresas, escolas, unidades básicas de saúde, ambulatórios de saúde, comissões regionais e estaduais de saúde).

Destaca-se que as intervenções têm se desenvolvido em todos os níveis de atenção, promovendo a prevenção e a promoção da saúde da população catarinense nos serviços e também no contexto das redes sociais por meio do desenvolvimento de aplicativos e vídeos educativos disponibilizados na plataforma *YouTube*.

Entre os materiais produzidos, destaca-se os materiais instrucionais que foram produzidos para promover a qualificação, atualização e formação de profissionais de saúde e enfermagem nos diversos serviços de saúde da região oeste, meio oeste e também no âmbito estadual e estão em sua maioria disponíveis no formato digital na página do MPEAPS, na biblioteca da Udesc e ainda na intranet ou páginas de website dos serviços dos quais originam-se os discentes e egressos do curso.

Dentre os materiais supracitados, destaca-se as tecnologias educativas: Cartilha para a Prevenção da Saúde da mulher privada de liberdade, o Guia de Tecnologias de Gestão na atenção primária a saúde produzido em parceria com o Telessaude Santa Catarina, Guia: Assédio Moral no Trabalho, e agora?, Cartilha “Diabetes na área Rural”, Guia para a gestão do trabalho na APS, Manual de Prevenção Quaternária, Cartilha Saúde Mental na atenção primária, Manual coleta de dados para execução da consulta do enfermeiro/processo.

Cartilha educativa sobre o pré-natal no idioma crioulo dirigida à gestantes haitianas, Álbum Seriado de atenção à mulheres em puerpério e às gestantes haitianas, Guia para a sistematização da assistência de enfermagem na consulta de pré-natal de baixo risco.

Com relação tecnologias educativas destaca-se ainda a produção de tecnologias de informação e comunicação do tipo vídeo, dirigido para os profissionais e aos usuários e famílias. Entre os temas relacionados às práticas dos enfermeiros/discentes estão: orientações para o controle de infecção do trato urinário, desenvolvimento do raciocínio diagnóstico em enfermagem, sobre promoção da saúde e prevenção quaternária, cuidados com crianças traqueostomizadas no domicílio papel do enfermeiro na consulta pré-natal.

Também tem sido desenvolvido jogos de tabuleiros; Jogo ID JOG: Cuidador em ação, dirigido à cuidadores de idosos e Jogo de Tabuleiro sobre sinais de transtorno do espectro do autismo: uma tecnologia educativa para agentes comunitários de saúde com objetivo de capacitar de forma lúdica esses profissionais para a identificação precoce desse agravo pelas equipes de saúde.

Ainda tem sido desenvolvidas ações de formação em serviço, por meio do planejamento, desenvolvimento e implementação de cursos presenciais ou híbridos voltados ao gerenciamento na área da Atenção Primária à Saúde e à prevenção e promoção da saúde da população em diversas fases da vida, avaliação e registro de lesão por pressão para enfermeiros, consulta de do enfermeiro em puericultura na APS. Destaca-se que os produtos gerados e intervenções (ZANATTA *et al*; 2021; VENDRUSCOLO *et al*; 2022; ZOCICHE, PRIMO, LEAL; 2023).

Além desse edital, o PPGENF acessa diferentes editais de apoio financeiro para o desenvolvimento de projetos de intervenção e desenvolvimento de tecnologias educativas, assistenciais e gerenciais para os serviços de saúde e de enfermagem da região oeste catarinense, bem como para o estado de Santa Catarina. Entre eles estão: o Programa de Apoio a pesquisa (PAP), Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior, Programa de Apoio a Pesquisa Aplicada, Programa de Bolsas de Iniciação científica para Ensino Médio (PIBIC-

EM), Programa Institucional de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIC&DTI), Programa de Iniciação à Pesquisa (PIPES), Programa de Auxílio à Participação em Eventos (PROEVEN) e Programa de Bolsas de Monitoria de Pós-graduação (PROMOP), além da captação por meio de editais externos, como Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC), e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS). Esse recurso tem sido aplicado, principalmente, em projetos de desenvolvimento tecnológicos na área da saúde.

Algumas considerações finais

Ao buscar relatar o conjunto de experiências oriundas de diferentes processos criativos e pedagógicos vividos de forma coletiva e dialógica pelo corpo docente, discente e técnicos do MPEAPS, evidencia-se o seu comprometimento com a Promoção da Saúde, com a formação qualificada e com as demandas no âmbito da assistência, educação, gestão e investigação.

As metodologias adotadas nos projetos e nas atividades voltam-se a criação de espaços de diálogo e interação, o que fortalece a integração entre os envolvidos e permite o desenvolvimento de produtos técnicos e tecnológicos voltados para as demandas locais e regionais.

Ressalta-se a necessidade de envolver e valorizar o docente, o discente e os profissionais dos serviços, por meio de uma formação contínua e qualificada para a produção do conhecimento, a partir de infraestrutura adequada e fomento à ciência, tecnologia e inovação. Nesse sentido, a UDESC não tem medido esforços e, em breve, espera-se aprovar uma proposta para o doutorado profissional em enfermagem.

Referências

ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; Vendruscolo, C. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 3299-304, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Ofício circular n. 028/99/PR/CAPEB**. Brasília: Ministério da Educação, 1 set. 1999.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de dezembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 76, de 14 de abril de 2010**. Aprova o novo regulamento do Programa de Demanda Social. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Portaria_076_RegulamentoDS.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

CAPEB - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Documento de Área. Área 20:Enfermagem.**, 2019 Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/enfermagem-pdf>

CAPEB - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Edital nº 27 de 2016. Apoio a programas de pós-graduação da área de enfermagem - modalidade mestrado profissional. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/05122016-Edital-27- Capes-COFEN.pdf>

DE OLIVEIRA CABRAL, THIAGO LUIZ et al. A CAPEB E SUAS SETE DÉCADAS: TRAJETÓRIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

STRICTO SENSU NO BRASIL. RBPG. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 16, n. 36, 2020

FÉLIX-SILVA, A. V., et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014. 78p. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acer-vo/files/a_tenda_do_conto_como_pratica_integrativa_de_cuidado_na_atencao_basica.pdf. Acesso em 10 fev. 2023.

FERREIRA, Luciana Rodrigues; ARAÚJO, J. G. Role of the CNPq in the promotion of research in education: analysis of the profile of the bulletin productivity in research. **Rev Eletron Educ**, v. 13, n. 3, p. 1013-31, 2019.

FREIRE P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

NATIONAL NURSING CENTERS CONSORTIUM (NNCC). *Global Advanced Practice Nursing Symposium*. United State of America, 2014. Disponível em: http://www.nncc.us/images_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFINAL.pdf. Acesso em: 11 set. 2019

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**, v. 20, n.1, p. 198-202. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>

SOUSA, J.B.; VENDRUSCOLO, C.; MAESTRI, E., *et al.* *Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da*

covid-19. **Rev. Gaúcha Enferm.** n 42(esp), e20200158, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200158>

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; CABRAL, I. E.; LAZZARI, D. D. , WITT, R. R., SIPRIANO, C. A. S. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev Bras Enferm.**v. 67, n. 6, p. 994-999, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0994.pdf>

UDESC. Resolução nº 013/2014 – CONSEPE. Aprova o Regimento Geral da Pós-Graduação stricto sensu da UDESC. Disponível em: <https://secon.udesc.br/consepe/resol/2014/013-2014-cpe.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

VENDRUSCOLO C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. A inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência. *Texto contexto - enferm.* 2016;25(1): 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002530013>.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* (org.). **Expressão da práxis no cuidado e na gestão:** caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis: UDESC, 2022. 132 p. ISBN 9786588565469, 2022. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000094/00009434.jpg>

ZANATTA, Elisângela Argenta (org.). **Produção do mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde:** contributos para a gestão e o cuidado. Florianópolis: UDESC, 2020. 1 recurso online (112 p.) (Estudos e inovações em Enfermagem. 1). ISBN 9786588565063 (eletrônico). Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000081/00008166.pdf>

ZANATTA, Elisangela Argenta. (org.). **Produções do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: inovação na gestão e no cuidado em saúde e enfermagem**. Florianópolis: UDESC, 2022. 1 recurso on-line (213 p. (Estudos e inovações em Enfermagem, 2). ISBN 786588565544. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/00009b/00009ba7.jpg>

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja; PRIMO, Cândida Caniçali; LEAL, Sandra Maria Cezar (org.). **Pesquisa-ação e enfermagem: proposições e experiências nos programas de pós-graduação de enfermagem do Brasil**. Florianópolis: UDESC, 2022. 1 recurso on-line (219 p. ISBN 9786588565537. Disponível em: <http://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/00009b/00009ba7.jpg>

CAPÍTULO 4

Role Play: uma estratégia para o ensino de relacionamento interpessoal/comunicação terapêutica

Marcela Martins Furlan de Léo

Geovanessa da Silva Antunes Arisi

Anderson Funai

Priscila Biffi

Sara Letícia Agazzi

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

Quem não compreende um olhar, tampouco há de compreender uma longa explicação.

Mário Quintana

Introdução

Na atualidade, os problemas globais relacionados à saúde mental da humanidade dispararam o interesse de inúmeros setores da sociedade, cujo intuito é mapear as problemáticas, compreendê-las e estruturar estratégias de promoção de saúde mental e prevenção de agravos, riscos e danos neuropsíquicos. Assim, iniciativas governamentais, não governamentais, da iniciativa privada, do setor acadêmico são lançadas e colocam o tema em patamar de destaque, posto que os transtornos mentais e decorrentes do consumo nocivo de substâncias psicoativas constituem grave problema de saúde pública mundial.

Pesquisas apontam que a taxa de casos de transtornos mentais cresce desenfreadamente, um problema muitas vezes negligenciado e que necessita urgentemente ser enfrentado. De acordo com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD), de 2019, mais de 1 bilhão de pessoas

sofrem de transtornos mentais e dependência de substâncias, o que equivale a cerca de 6% da carga global de doenças (BRITO, 2022). Ademais, a depressão é um transtorno psiquiátrico que ocupa grande parte da carga global de doenças mentais, notadamente associado ao suicídio. Segundo dados do GBD 2019, cerca de 3,8 % da população mundial, que representa aproximadamente 270 milhões de pessoas, possuem algum transtorno depressivo (BRITO, 2022).

Neste contexto, ponderar acerca da interface que se estabeleceu entre a situação de pandemia vivenciada recentemente com o acentuado aumento destes transtornos é necessário. Destaca-se que, de acordo com a OMS, no primeiro ano da pandemia por COVID-19, em 2020, houve um acréscimo de 25% de ansiedade e depressão no mundo, condição está motivada pelo impacto das medidas protetivas, pelo elevado número de mortes e pela desordem econômica, social e política que assolou a humanidade mundialmente (OPAS, 2022).

Conforme o Guia de Saúde Mental Pós-pandemia no Brasil (Nardi *et al.* 2020), as consequências da pandemia do COVID-19 foram divididas em quatro ondas. Primeira onda: sobrecarga imediata dos sistemas de saúde; Segunda: diminuição de recursos na área de saúde para o cuidado com outras condições clínicas agudas; Terceira: impacto da interrupção nos cuidados de saúde de doenças crônicas; Quarta onda: aumento de transtornos mentais e trauma psicológico, provocados pelo vírus ou por seus desdobramentos secundários.

No Brasil, desde 2001, estruturou-se na forma de política um modelo de enfrentamento de dificuldades inerentes à saúde mental da população. A Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001), como entendemos hoje, se ergueu como estratégia para organizar a assistência e acolhimento das pessoas com necessidades de cuidados em saúde mental e de seus familiares. Dez anos depois, a portaria ministerial nº 3.088 de 2011 surge como apoio a essa política, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, a fim de ampliar e diversificar estratégias terapêuticas e inclusivas por meio da intersetorialidade e, assim, oferecer um cuidado integral a essas pessoas no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Obviamente que o empenho intersetorial desta rede, direcionado à melhoria das condições de saúde mental das pessoas, visando a organização de modelos capazes de capturar os nuances, a dialética e a exuberante clínica tramada na vigência de processos mentais comprometidos, requer procedimentos de avaliação clínica acurados, assertivos e propositivos.

Ao jogar-se luz sobre a atenção à saúde mental das pessoas, é importante destacar características ímpares neste cenário de cuidado e formação, como é o caso do desenvolvimento de habilidades de comunicação, que sustentam o processo de cuidado, majoritariamente produzido com diálogo e relação dialógica. Abordagens centradas na pessoa fazem com que o profissional tenha uma postura facilitadora na comunicação. Os esclarecimentos e orientações por meio de linguagem clara, objetiva e acolhedora, tornam o usuário ativo no seu processo de recuperação, promoção e prevenção, fazendo com que a relação entre profissional-paciente se torne horizontal e, consequentemente, humanizada, suprimindo a imagem do profissional como detentor de todo o conhecimento (SANTOS *et al.* 2020).

Aprofundando a temática em foco, no universo da saúde mental reflexões acerca do paradigma vigente no campo da saúde são acionadas e, dessa forma, o modelo biomédico tem sido questionado quanto a sua resolutividade, visto que, na perspectiva deste cuidado, há uma infinidade de subjetividades que devem ser consideradas e valorizadas, diferentemente do olhar focado no sintoma, requerendo uma ampliação deste paradigma.

Destarte, é fundamental que a formação em enfermagem seja alicerçada em referências humanistas que centrem o cuidado na pessoa, transcendendo perspectivas biologicistas voltadas para a doença e promovendo para os pacientes e seu entorno oportunidades de crescimento psicológico e desenvolvimento humano (Carl Rogers, 2003), bem como em teorias interpessoais de enfermagem que possam qualificar a comunicação enquanto instrumento terapêutico. Somente assim, teremos uma transição do modelo biomédico centrado na doença, cura e ato médico, para uma clínica ampliada buscada na construção de um paradigma psicossocial e das complexidades.

Neste contexto, a formação multiprofissional, e em especial da enfermagem, dada sua abrangência na assistência, na pesquisa e na gestão dos serviços, torna-se imperativa. Logo, gestores dos setores responsáveis em lançar as iniciativas precisam alinhar concomitantemente estratégias de formação profissional, sendo desafiados à seleção de metodologias que sejam eficazes e significativas. Considerada a complexidade da conjuntura descrita, metodologias ativas na formação profissional têm mostrado resultados positivos quando se trata de saúde mental. Um estudo realizado por Fernandes e colaboradores (2018) analisou o uso dessa estratégia em um curso de capacitação para o atendimento de dependentes químicos, e mostrou que a dramatização e situação problema melhoram a compreensão dos casos, proporcionam aprendizados em equipe e realização de condutas de acordo com as demandas singulares de cada indivíduo na simulação.

Bitencourt e colaboradores (2023) concluíram, em um estudo de revisão da literatura, o quão cruciais são as estratégias de ensino-aprendizagem baseadas na problematização para a formação clínica em enfermagem, sinalizando que a simulação configura-se como estratégia principal escolhida neste âmbito. Por isso, estimula-se e orienta-se que as instituições de ensino e de saúde utilizem métodos de ensino problematizadores, a exemplo dos recursos de simulação, diante da chance de potencializar o desenvolvimento de habilidades e competências, como raciocínio clínico, comunicação, segurança e autoconfiança, preparando o acadêmico e o profissional para o atendimento real, ou autêntico, nos serviços de saúde.

A simulação pretende contribuir com a reprodução de cenários similares à realidade, propiciando ao estudante uma relação entre teoria e prática, atualização das técnicas de cuidado, reflexão sobre o que é o certo, compreensão sobre suas dificuldades, desenvolvimento da agilidade, além de enriquecer a vivência clínica com casos diversos que estão sendo simulados (SANTOS *et al.* 2020).

Este pano de fundo contextualizou interrogações e anseios docentes a respeito da integração entre teoria e prática de enfermagem e sobre modos de provocar o processo de aprendizagem significativa, culminando na decisão de se recorrer à técnica de simulação do tipo

dramatização, o Role Play, para ensinar Relacionamento Interpessoal e comunicação terapêutica para estudantes de enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul, em Santa Catarina, Brasil.

Objetivo

Objetiva-se relatar a experiência problematizadora de ensino aprendizagem com simulação, do tipo Role Play, para promover e aprimorar atitudes, competências e habilidades de comunicação terapêutica e Relacionamento Interpessoal junto a estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade federal de Santa Catarina, Brasil.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre ensino de Relacionamento Interpessoal e técnicas de comunicação terapêutica baseado em simulação, do tipo dramatização, com utilização do recurso pedagógico Role Play. A prática pedagógica relatada foi aplicada por docentes enfermeiros psiquiátricos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, em Santa Catarina, Brasil, enquanto estratégia para fomentar o desenvolvimento de atitudes, competências e habilidades de comunicação terapêutica, no âmbito do Componente Curricular Regular (CCR) “Estudos Interdisciplinares II”, que oferece 4 créditos teóricos (sessenta horas), que versam sobre Psicopatologia e sobre Relacionamento Interpessoal em Enfermagem, na sétima fase curricular.

Na matriz curricular do Curso de Enfermagem, o referido componente se localiza entre o CCR Psicologia Aplicada À Enfermagem, na quinta fase do curso, e o CCR Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, na oitava fase, e tem o objetivo de transversalizar a saúde mental no currículo da enfermagem, buscada pelos discursos contemporâneos que permeiam a reformulação das Diretrizes e Bases do ensino em enfermagem. Os participantes são estudantes de enfermagem regularmente matriculados no CCR Estudos Interdisciplinares II que, em número de 30, foram distribuídos em cinco grupos de trabalho, compostos livremente por eles.

A estratégia de ensino correspondeu a uma tarefa sistematizada obrigatória, simuladora de uma consulta de enfermagem, em que cada um dos cinco grupos de trabalho teve como missão dramatizar a comunicação terapêutica, centrada na pessoa, entre enfermeiro e paciente e/ou família, no âmbito da promoção da saúde, da prevenção de riscos, danos e agravos à saúde mental e da reabilitação física e psicossocial.

O planejamento da atividade exigiu dos docentes uma análise criteriosa e eleição das referências teórico metodológicas que se pretendeu estruturar no ambiente simulado, a fim de sustentar a prática/ as técnicas de enfermagem, quais sejam a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau e o Modelo de Relação Pessoa a Pessoa, de Joyce Travelbee. Também se explorou no CCR o referencial humanista do Cuidado Centrado na Pessoa, de Carl Rogers, que coaduna com as teorias de enfermagem eleitas e sustenta a Clínica Ampliada na Política Nacional de Humanização.

Na apresentação do Plano de Ensino do CCR Estudos Interdisciplinares II, ao início das atividades letivas, os estudantes foram cientificados a respeito da atividade, com antecedência de 60 dias para sua execução, período este em que foram expostos ao conteúdo teórico em sala de aula, mediado por aulas expositivas dialogadas e centradas em casos clínicos.

O que justificou a adoção do Role Play para o ensino de Relacionamento Interpessoal em Enfermagem

A simulação é uma tendência para o ensino no campo da saúde, que intenciona provocar interações sociais que reproduzam eventos da vida, a partir do desenvolvimento de papéis/personagens que representam o paciente ou familiar, e pode ser realizada por meio da dramatização, como é o caso do Role Play, ou do paciente simulado ou padronizado, que consiste em um profissional ou ator treinado para esse fim (RONNING; BJORKLY, 2019; ONG *et al.*, 2022). Segundo os autores, nas encenações pode-se explorar atitudes e sentimentos dos acadêmicos como parte do desenvolvimento profissional.

O Role Play significa dramatização e consiste em um método de ensino caracterizado no escopo da Aprendizagem Autêntica, que contempla metodologias de ensino realizadas em contextos do mundo real ou que tem alta transferência para o ambiente do mundo real, adotado por escolas de renome internacional, a exemplo da Universidade de Harvard (ALI, PELLETIER, SHIELDS, 2017).

A simulação de situações clínicas mediada por Role Play tem sido largamente utilizada no ensino em saúde e em enfermagem porque oportuniza cenários controlados e seguros para o desenvolvimento de habilidades e competências, aumentando o desempenho dos alunos, melhorando habilidade de tomada de decisão, promovendo pensamento crítico, com custo razoável para as instituições e programas educacionais e implicando alto nível de envolvimento dos estudantes e docentes, além de ser reconhecida por múltiplos estudos internacionais como operadora no desenvolvimento de empatia dos estudantes (DORRI *et al.*, 2019).

Uma revisão integrativa recente (Ronning; Bjorkly, 2019) concluiu que no ensino em saúde mental a técnica de Role Play melhora a autoeficácia, a comunicação e as habilidades terapêuticas de alunos, promovendo reflexão, insight, engajamento e despertando empatia, não apenas nos estudantes que encenam, mas no coletivo que observa as sessões e participa da discussão/debriefing, além de promover a horizontalização com pacientes na prática em saúde mental. Segundo os autores, as pesquisas sobre o Role Play no ensino de Relacionamento Interpessoal/ de habilidades terapêuticas são escassas e limitadas, em termos de alcance de seus objetivos junto à população.

O uso do Role Play no ensino da entrevista médico psiquiátrica e na formação de enfermeiras psiquiátricas é descrito desde a década de 1970 como estratégia para despertar a compreensão empática e a prática reflexiva, tanto quanto para horizontalizar relações entre professores, estudantes e pacientes, considerando que este recurso posiciona o estudante ativamente, no centro do processo de ensino aprendizagem, e o orienta do foco nos sintomas para o foco nas relações interpessoais, o que é especialmente desejável em saúde mental,

uma vez que o conteúdo de livros didáticos não representa claramente o que é experimentar o sofrimento psíquico (RONNING; BJORKLY, 2019).

A estratégia pedagógica ora relatada foi formulada a partir das efervescentes discussões contemporâneas no campo das ciências da saúde e das ciências sociais, a respeito da dissociação entre a formação em saúde e em enfermagem, a realidade dos serviços de saúde e sua (des)integração com o universo intersetorial e com as demandas da sociedade. Somado este fenômeno à complexidade e aos desafios inerentes ao ensino de Relacionamento Interpessoal, a ideia de desenvolver aulas teórico práticas mediadas por Role Play adveio do desejo de fazer do Relacionamento Interpessoal uma prática viva, aplicável e promotora de saúde no âmbito da consulta de enfermagem.

Primando pelo processo de Aprendizagem Autêntica, pretendeu-se potencializar a integração entre o conteúdo escolar e o sistema de crenças, valores, princípios e ao sistema cognitivo e afetivo dos estudantes, buscando instigá-los a lançarem mão de seus próprios recursos afetivos e de comunicação, enquanto instrumentos ou ferramentas intrínsecos à prática terapêutica do enfermeiro.

Objetivo da aprendizagem

No planejamento da atividade de Role Play, foi formulado pelos docentes o objetivo da aprendizagem, qual seja: promover ao estudante de enfermagem vivências cognitivas e afetivas controladas, representativas da realidade clínica e social, capazes de potencializar o desenvolvimento de atitudes, competências e habilidades necessárias para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais de pessoas, a partir da relação interpessoal/ da comunicação terapêutica.

Construção do Cenário Clínico simulado

Para que a experiência fosse mais realista possível e espelhasse, com alguma fidedignidade, a consulta de enfermagem, os grupos de trabalho compuseram cenários simulados, solicitando recursos e

insumos aos docentes condutores da atividade, com dez dias de antecedência da apresentação das cenas. A partir das demandas dos grupos de trabalho, o corpo técnico profissional do Laboratório de Práticas de Saúde, no campus universitário, disponibilizou a devida infraestrutura para as apresentações.

Os cenários simulados representaram consultórios de unidades básicas de saúde, consultório de uma unidade hospitalar de emergência e a sala de estar de um domicílio, dispondo de equipamentos médico hospitalares peculiares, que atribuíram realismo às cenas. Nas práticas simuladas de ensino, o cenário é o ponto nuclear para favorecer a integração entre o conteúdo teórico, crenças, emoções e a prática focada na realidade social e dos serviços de saúde e é preciso recorrer a recursos que possam mimetizar a realidade e refletir desafios e potências da prática clínica.

Descrição da atividade de Role Play

A exemplo de uma escola norueguesa que se utiliza do Role Play no ensino de saúde mental (RONNING; BJORKLY, 2019), os grupos de trabalho se inspiraram em casos clínicos de pacientes anônimos, conhecidos por eles em sua trajetória de vida e/ou em suas experiências de ensino aprendizagem em aulas práticas na comunidade e nos serviços de saúde regionais, que pudessem expressar situações da realidade clínica, potencialmente manejáveis com técnicas de Relacionamento Interpessoal em Enfermagem/ de comunicação terapêutica.

As etapas utilizadas para o desenvolvimento do Role Play foram formuladas pelos docentes, em resposta aos objetivos da aprendizagem, quais sejam: 1) Socialização, intra grupo de trabalho, a respeito das experiências pessoais e acadêmicas de comunicação com pacientes e seus familiares; 2) Definição uma situação problema que alcançasse os objetivos da atividade e da aprendizagem; 3) Planejamento do enredo, capaz de problematizar a realidade clínica escolhida pelo grupo de trabalho, à luz do referencial teórico adotado pelo CCR, em busca de familiaridades e disparidades entre o que está sendo apreendido no CCR e o que se pode apreender das vivências na

realidade dos serviços de saúde, que pudessem compor elementos nucleares para a discussão coletiva e para a validação do conteúdo trabalhado no CCR; 4) Caracterização dos personagens; 5) Definição dos dispositivos tecnológicos, recursos e insumos necessários para mimetizar o ambiente clínico real; 6) Encaminhamento formal da proposta de cenário aos docentes, com antecedência de dez dias; 7) Dramatização da consulta de enfermagem em tempo definido de até dez minutos, sequencialmente; 8) Discussão clínica/debriefing pós apresentações.

Cada cena simulada foi projetada e construída pelos grupos de trabalho, reforçando seu protagonismo no processo, com base em objetivos clínicos, que coube a eles definirem, que se adequassem ao escopo do Relacionamento Interpessoal em Enfermagem. Foram compostos personagens usuários do sistema de saúde, familiares de usuários e enfermeiros, que interagiram em cenas que espelharam situações cotidianas de consulta de enfermagem, em múltiplos contextos de saúde. As cenas foram previamente ensaiadas pelos grupos de trabalho, em horários extra aulas, e incorporaram elementos teóricos e técnicas de comunicação terapêutica.

Na data agendada pelo CCR, foram apresentadas as encenações perante o coletivo de estudantes do CCR, no Laboratório de Práticas de Saúde da universidade, onde foram previamente estruturados os cenários simulados. Cada apresentação teve duração máxima de dez minutos, conforme definido pelo Plano de Ensino, e a sequência de apresentações foi definida pelos grupos de trabalho.

Posteriormente às apresentações sequenciais nos cenários simulados, os grupos de trabalho se reuniram em uma sala de aula do mesmo laboratório, em posição circular dos assentos, e os docentes conduziram a fase de discussão clínica ou debriefing, que consiste no compartilhamento das experiências pelos estudantes role players, buscando pela generalização da experiência e dos resultados para sua prática clínica (DORRI *et al.*, 2019).

Neste processo, o conteúdo das cenas foi resgatado pelo coletivo como pano de fundo para reflexão clínica, em aproximadamente sessenta minutos. A discussão buscou problematizar o relacionamen-

to entre enfermeiro e paciente/ família e capturar componentes da comunicação terapêutica, sua estrutura e sustentação teórica, sua relação com elementos constituintes do Processo Saúde Doença Cuidado e potências limites para a prática de enfermagem.

Referencial Teórico

Embora a história do ensino em enfermagem no Brasil apresente versões distintas em relação à primeira escola no país, documentos descrevem que em 1890 foi instituída a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do hospício Nacional de Alienados (EPEE) junto ao Hospício Pedro II (Pava; Neves, 2011). Esse resgate histórico justifica-se pelo fato de a enfermagem brasileira ter, em sua gênese, as marcas da instituição manicomial, onde a prática assistencial estava associada ao controle e punição, recorrendo-se a Foucault (1987), em suas profícuas análises sobre instituições totais.

O ensino de enfermagem psiquiátrica e/ou em saúde mental não necessariamente é desenvolvido por enfermeiros professores com formação e experiência clínica na área, no contexto brasileiro. Essa condição dificulta o processo de difusão das teorias que sustentam a prática do enfermeiro em saúde mental, para além da administração de medicamentos, cuidados de higiene e conforto e a segurança das pessoas em ambientes de internação psiquiátrica, bem como oportunizam ao enfermeiro a coordenação de serviços de saúde mental, como Ambulatórios de Saúde Mental e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como observado nos diversos estados da federação.

Após contextualizar o cenário prático, cabe introduzir os pressupostos dos modelos teóricos formulados pelas enfermeiras norte americanas Joyce Travelbee e Hildegard Elizabeth Peplau, adotados pelo CCR Estudos Interdisciplinares II, que orientam o relacionamento enfermeiro paciente, a respeito dos quais todos os enfermeiros, independente de área de atuação, principalmente aqueles que atuam em serviços especializados de saúde mental/ psiquiatria, devem estar familiarizados e instrumentalizados.

A Teoria das Relações Interpessoais, de Peplau, propõe etapas dinâmicas para o desenvolvimento do relacionamento interpessoal

entre enfermeiro e paciente, que podem se sobrepor, interagir ou se complementar:

Para o desenvolvimento da Relação Terapêutica, Peplau (1988) sistematizou quatro fases, sendo elas: Orientação, Identificação, Exploração e Resolução (Fernandes; Miranda, 2016). Na fase de orientação, o enfermeiro promove um ambiente propício ao desenvolvimento de confiança, propício à exploração de sentimentos de ambos interlocutores, além de assumir uma postura investigativa, identificando com o paciente as necessidades insatisfeitas que serão alvo de intervenção, incitando o paciente a relacionar a experiência atual com as anteriores e oferecendo orientações de enfermagem para resolver ou minimizar o problema diagnosticado e suas implicações. Na etapa de identificação, a figura do enfermeiro pode representar uma pessoa familiar ou significativa para o doente, mobilizando sentimentos do paciente e favorecendo a vinculação entre eles, a exemplo do que foi formulado em psicanálise, a transferência.

Na fase de exploração, são aplicados os cuidados voltados para o restabelecimento da saúde e para a independência do paciente, de modo que as habilidades de comunicação do enfermeiro sejam, obrigatoriamente, utilizadas ao máximo. À medida em que se recupera, é previsível que conflitos entre dependência e independência tendam a mobilizar o paciente e exigem do enfermeiro habilidades para manejar esta intercorrência e para estabelecer novas metas, à medida em que as necessidades sejam satisfeitas e outras emergem. É tarefa do enfermeiro auxiliar o paciente a perceber sua realidade, desenvolver estratégias de enfrentamento de problemas que motivaram a busca de atendimento e, conseqüentemente, progredir para a resolução.

Na fase de resolução, espera-se que as necessidades tenham sido satisfeitas mediante esforços cooperativos entre enfermeiro e paciente, e que os laços com os cuidadores sejam encerrados, para que a vida cotidiana se restabeleça; contudo, eventualmente a resolução do problema clínico que motivou a assistência pode não coincidir com o desejo real do paciente de concluir a trajetória no serviço de saúde, sendo imprescindível a resolução do processo de identificação com os profissionais que o assistiram e seu fortalecimento psicológico

para resgatar sua autonomia. O enfermeiro e o paciente podem experimentar sentimentos de tristeza e perda, e o profissional deve compartilhá-los com o indivíduo acompanhado. Realiza-se também a avaliação da aprendizagem ocorrida como resultado do processo terapêutico e vale destacar que o enfermeiro deve sempre estar atento aos fenômenos de transferência e contratransferência.

Peplau recorreu a um vasto campo de conhecimento sobre personalidade e sobre o comportamento humano em sua composição conceitual, a exemplo de Harry Sullivan, Sigmund Freud, Neal Mille e Abraham Maslow (Santos; Nóbrega, 1996), referências contrastantes em determinados ângulos e confluentes em outros, que ofereceram a ela componentes suficientes e interessantes para formular um conhecimento próprio da enfermagem para potencializar a comunicação como ferramenta essencial do cuidado.

Travelbee desenvolveu o Modelo de Relação Pessoa a Pessoa, em que propôs uma variedade de métodos que objetivam ajudar a pessoa a encontrar sentido em sua experiência de adoecimento/ sofrimento e a superar situações desta natureza, como o método da parábola, em que o enfermeiro conta histórias análogas à relatada pelo paciente, em busca de pontos de reflexão, abordagem do problema oculto, submilinar ao problema relatado e partilha de experiências, recomendando o uso de técnicas de comunicação do tipo comentários ou perguntas abertas, que oferecem espaço para associação das experiências ao longo da vida e para problematizações que sejam significativas para o paciente (PAROLA *et al.*, 2020).

A teorista se referiu ao Uso Terapêutico do “eu”, recomendando que o enfermeiro precisa desenvolver uma grande dose de autoconsciência e autoconhecimento, sendo que a capacidade e a extensão com que alguém pode ajudar eficazmente outras pessoas, em tempos de necessidade, são profundamente influenciadas por esse sistema de valores (TRAVELBEE, 1979). Também se utilizou do termo termo *rapport*, de origem francesa, aludindo a um acordo harmonioso entre pessoas e na relação terapêutica, que consiste em estabelecer uma condição em que terapeuta e paciente sintam-se seguros e razoavelmente confortáveis um com o outro. Travelbee (1971) afir-

mou que estabelecer rapport é a capacidade de conhecer e considerar a singularidade do indivíduo, sendo a condição de interessar-se pelo outro fundamental para sua ocorrência.

O processo, seus frutos formativos e correspondências com a literatura

Os grupos de trabalho apresentaram cinco situações encenadas sequencialmente no Role Play, que trataram de consulta de enfermagem com pessoas nas seguintes condições: 1) dependente de substâncias psicoativas que tentou suicídio, 2) hiper utilizadora do serviço de saúde e seu familiar, 3) paciente paranoide, egresso de internação psiquiátrica, 4) grupoterapia e 5) puérpera que rejeitou o recém-nascido.

Na atividade acadêmica, uma diversidade de elementos e técnicas de comunicação terapêutica emergiram, sugerindo que os estudantes integraram o conhecimento teórico à prática de enfermagem e tiveram condições de problematizar a práxis, em sua conjuntura política, social, cultural e estrutural. Alguns destes achados terapêuticos estão descritos a seguir e pretendem inspirar docentes e enfermeiros para o uso do Role Play e de outras técnicas pedagógicas de simulação que favoreçam a integração teórico-prática e provoquem avanços no processo de ensino aprendizagem significativo.

Cabe predizer que não se pretende abarcar o todo vivido na atividade de Role Play, com suas múltiplas nuances e possibilidades de perspectiva e pontos de vista, tampouco esgotar a discussão sobre o tema. Ainda que técnicas de simulação tendam a aproximar ao máximo do fenômeno autêntico, a experiência em saúde mental é muito maior e exige sensibilidade e conhecimento sobre as especificidades da natureza das relações humanas e do sofrimento psíquico, que é inerente ao cuidado junto ao usuário do sistema de saúde.

A comunicação terapêutica emergindo da dramatização

Comunicação terapêutica é uma habilidade que consiste no uso intencional de técnicas e conceitos sobre comunicação, caracterizada pelo potencial de ajudar pessoas a enfrentar as adversidades, a aprimorar seus relacionamentos interpessoais, a aceitar ou se ajustar a

condições imutáveis e a superar bloqueios à sua auto realização (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007). A relação estabelecida entre enfermeiro e paciente/família objetiva ajudá-lo(s) a enfrentar ou a suportar o estresse associado ao processo de adoecimento e a atribuir sentido às experiências, constituindo intervenção terapêutica essencial (Parola *et al.*, 2020).

A comunicação terapêutica, como é explorada no CCR Estudos Interdisciplinares II, está engendrada no contexto contemporâneo universal de transformação das práticas e saberes em saúde, alicerçadas por movimentos por direitos humanos, emancipação, controle social que buscam responder a demandas plurais societárias, quiçá atingíveis por uma Clínica Ampliada, que centre esforços políticos interprofissionais na pessoa e não na doença ou sintoma, e humanize as relações interpessoais em saúde (Brasil, 2009).

Nesta direção, os estudantes, role players, demonstraram com clareza e intencionalidade uma postura profissional humanizada, interessada nas crenças e emoções do paciente, permeável às nuances do discurso do paciente e de sua família, expandindo suas perguntas e orientações para além do sintoma aparente.

Os componentes da comunicação terapêutica que emergiram na atividade de Role Play são: a) Comunicação clara e sensível centrada na pessoa; b) Promoção da autonomia e auto eficácia; c) Silêncio expectante e assertividade na comunicação não verbal e d) expressão de empatia e interesse legítimo.

Comunicação clara e sensível centrada na pessoa

Foram apresentadas abordagens sensíveis quando os acadêmicos perscrutaram as crenças e percepções do paciente/ familiar encenado a respeito de sua condição mórbida, do tratamento e plano de cuidados, valorizando subjetividades e narrativas pessoais e centrando o cuidado na pessoa.

As abordagens encenadas mostraram a valorização da cultura e do saber dos pacientes e familiares, atribuindo a eles um lugar de *especialistas por experiência*, ou seja, um lugar legítimo daqueles que vivenciam, na pele, metaforicamente, a experiência do adoecimento,

porque conhecem as nuances do seu sofrimento e conhecem a realidade disponível para enfrentá-lo e/ou superá-lo; condição esta que o distingue do *especialista por profissão*, que se utiliza do conhecimento científico e de sua experiência de cuidado para compreender a situação (LUSSI; LEÃO; DIMOV, 2022).

Considerando-se o devido zelo para não incorrer em reducionismos, no Role Play os estudantes que simularam pacientes tiveram a oportunidade de se aproximar da experiência vivenciada pelo paciente, por empatia e por acessarem experiências pessoais similares, que tendem a ser invocadas na dramatização.

Nestes casos, os estudantes produziram intervenções e atitudes que responderam com assertividade às demandas, criando um cenário de confiança e estabilidade para oferecer apoio aos pacientes, conseguiram dramatizar o sofrimento psíquico e os desafios para o enfermeiro, para suportar com o paciente seus dramas pessoais e para encorajá-lo em seus enfrentamentos e em suas decisões.

É digno de nota que a incidência da complexidade do processo saúde doença na produção dos sintomas/ agravos/ demandas dos pacientes e de seus familiares se fez presente nas consultas simuladas, a exemplo do enfermeiro encenado que instigou o paciente a explorar o contexto em que consumia nocivamente álcool, como a família reagia, quais fatores ambientais o paciente associou ao comportamento e como ele poderia enfrentar estes fatores, o que ele associaria como eventos protetores e como poderia buscar apoios na comunidade.

Os estudantes utilizaram perguntas do tipo “Como você entende o que está acontecendo?”, “Você consegue identificar o que dispara essa reação (de medo ou ansiedade)?”, “Você poderia descrever em palavras o que considera um problema familiar sem solução?” e frases de validação da mensagem, como “Eu compreendo que você está sofrendo com a separação de seus pais e que este sofrimento tem relação com o seu comportamento (opositor, no caso); é isso mesmo?”.

Em um atendimento simulado domiciliar, junto a um egresso de internação psiquiátrica, a enfermeira buscou validar: “Você me disse que não consegue tolerar e sofre quando alguém entra em sua

casa usando calçados, mas que tem dificuldade para solicitar que a pessoa os remova, estou correta?”, permitindo ao interlocutor pensar sobre o que ele próprio verbalizou e corrigir a interpretação da profissional, se fosse o caso.

Neste encadeamento, a enfermeira alertou, buscando emitir um julgamento de realidade para o paciente, que não conseguia trazer à consciência esta situação: “Nem todas as pessoas aceitarão remover os sapatos; vamos pensar juntos como você pode resolver esta situação?”, facultando respostas do paciente para prepará-lo para uma situação social previsível, que seria receber profissionais e visitantes, propondo também estratégias, como determinar um espaço para o visitante, que possa ser higienizado após sua saída do ambiente, ou verbalizar para o visitante sua preocupação e esclarecer que se trata de uma condição momentânea, que impede seu contato físico com outra pessoa, bem como sugerindo que o paciente limitasse suas visitas desnecessárias enquanto a condição clínica perdurasse.

Segundo Peplau, é fundamental que o enfermeiro escute atentamente, interprete corretamente e esclareça o paciente, assegurando uma atmosfera livre de ameaças, que favoreça ao paciente a exploração dos caminhos da saúde (Santos; Nóbrega, 1996). Segundo as autoras, na fase de orientação Peplau recomenda que enfermeiro e paciente trabalhem juntos para reconhecer e esclarecer as necessidades que se apresentam insatisfeitas, bem como para definir fatos relacionados, de modo que se estabeleça uma confiança na expertise do enfermeiro.

No mesmo caso clínico simulado, em domicílio, a personagem enfermeira foi cautelosa ao presenciar uma leve agitação psicomotora do paciente simulado, quando precisou abordar com ele o retorno ao tratamento psiquiátrico. Manteve o contato ocular, demonstrou tranquilidade, suportou com ele o silêncio e problematizou “Compreendo que você tenha sofrido na internação e que agora recuse ser atendido pelos profissionais que o internaram. Ainda assim, é importante dizer que em alguns momentos da vida, as pessoas podem perder o controle, e sem conseguir controlar suas emoções, pode se

ferir ou correr riscos, e nestas ocasiões pode ser necessária a internação. Pode ter sido este o seu caso?”.

A partir desta investida, foi possível ao paciente pensar a condição que justificou a experiência da internação, percebida por ele como negativa, e empreender reflexões e uma narrativa a respeito, abrindo possibilidades de intervenção da enfermeira e espaço para ressignificar aquela passagem em sua vida.

Promoção da autonomia e auto eficácia

Durante o curso, os docentes condutores do Role Play exploram e promovem reflexões sistemáticas acerca da força dos opressores sociais estruturais como fatores causadores de sofrimento psíquico e moral, e caminhos da sociedade e do macro sistema, potencialmente promotores de emancipação e justiça. Este conteúdo e reflexões constituem fios condutores para o ensino da assistência de enfermagem em saúde mental, partindo de referências clássicas que vem contextualizar a história e sustentar movimentos e transformações necessários ao complexo campo paradigmático, e institucionalizante, da loucura e da psiquiatria – e da enfermagem psiquiátrica, por conseguinte (FOUCAULT,1987; SARACENO, 1999; LUSSI LEÃO; DIMOV, 2022).

O núcleo duro das reformas psiquiátricas baseadas no modelo italiano, a exemplo do modelo adotado pelo Brasil e que vem se estruturando há mais de cinquenta anos, consiste na transformação das relações interpessoais entre profissionais/ instituição e usuários do sistema, em que a configuração das relações de poder é colocada em xeque no cotidiano de assistência e de ensino, com vistas à horizontalização das relações e à emancipação de pessoas em sua existência sofrimento, e não em sua manifestação patológica ou sintomática (LUSSI LEÃO; DIMOV, 2022).

Dito isto, é fundamental se remeter aos conceitos que alicerçam a comunicação entre enfermeiro e paciente, cuja natureza autônoma/ emancipatória atribui a ambos a responsabilidade pela recuperação ou aprimoramento do estado de saúde. Para Peplau, o enfermeiro tem recursos para encorajar o paciente a retomar o contro-

le de sua vida a contribuir com o próprio processo terapêutico, embora seja natural que ele apresente um conflito entre dependência e independência dos cuidados de enfermagem (PEPLAU, 1952; FERNANDES; MIRANDA, 2016)

Sob a perspectiva do Modelo de Relação Pessoa a Pessoa, de Travelbee, o humano é único, insubstituível, pensante e dotado de potencial para refletir, compreender a própria história, fazer escolhas e melhorar ativamente sua capacidade, inclusive de promover mudanças em seu estilo de vida, passível de ser influenciado pelo cuidado interpessoal de enfermagem, à medida que o enfermeiro oportuniza condições para que o paciente enfrente a realidade e atribua sentido à experiência do adoecimento (Parola *et al.*, 2020).

No Role Play, os estudantes marcaram, no setting terapêutico simulado, um caminho para promover autonomia e auto eficácia dos pacientes/ familiares, à medida que acolheram significados e a cultura e problematizaram com pacientes e familiares, ali representados, os efeitos dos determinantes sociais de saúde, sua responsabilidade no autocuidado e as possibilidades de mudança no estilo de vida. Nestes ensaios, os estudantes empreenderam falas do tipo: “o que você pensa sobre essa situação? Como você costuma agir? O que você tem feito que tem ajudado a resolver a situação? O que tem feito para sobreviver a essa condição? Como você avalia o resultado das suas decisões?”, situando os interlocutores, afetados por sua condição de sofrimento, enquanto detentores de um saber sobre eles próprios e capazes de reavaliar e redefinir suas decisões, ao invés de oferecer proposições que podem estar desconectadas da realidade e do desejo das pessoas.

Os estudantes procuraram favorecer aos usuários um espaço de confiança para pensar alternativas ou para validar estratégias: “O que você sugere para mudar esta realidade que está lhe incomodando ou causando sofrimento?”, “Me parece que você mesmo percebeu que você sabe em quais lugares fica mais vulnerável à bebida, isso ajuda você a evitar esses lugares”. Ao perguntar: “O que impede você de aceitar ajuda da sua mãe?” ou “Você percebeu que vem reagindo com violência repetidamente?”, uma enfermeira simulada posicionou a

paciente no centro de suas decisões e explorou com ela sentimentos, percepções e auto crítica.

Sendo um construto central em enfermagem psiquiátrica, a autonomia precisa insistir enquanto atitude emancipatória e competência para auto gerenciar o processo de aprendizagem, no que tange à prática pedagógica. O Role Play se alinha com a filosofia humanista e centrada na pessoa, porque tende a promover o crescimento pessoal e profissional dos role players e, em última análise, possibilidades de libertação e protagonismo deles próprios (Rogers, 1994; Ronning; Bjorkly, 2019), que incidem sobre suas práticas promotoras de emancipação popular. Sob este ponto de vista, a utilização de teorias de enfermagem, a exemplo da Teoria das Relações Interpessoais, de Peplau, assegura autonomia ao enfermeiro em seu processo de cuidar e no processo de trabalho em equipe (FERNANDES; MIRANDA, 2016).

Silêncio expectante e assertividade na comunicação não verbal

O uso do silêncio terapêutico e o interesse legítimo foram recursos frequentemente utilizados, facilitando a expressão dos pacientes/ familiares e oferecendo perspectiva para os role players. Silenciando intencionalmente, conseguiram se tranquilizar para formular perguntas condizentes com o contexto clínico e social e evitando antecipações que podem ferir o contato interpessoal, a exemplo de hipóteses precipitadas distorcidas, perguntas invasivas ou comentários sem conexão com a realidade do paciente.

Nas consultas os estudantes lançaram mão de sinais paralinguísticos, tais como ruídos vocálicos e entonação de voz, bem como do contato ocular, de gestos de acolhimento, postura ereta estável e expressões faciais que respondiam ao interlocutor, que estruturam uma comunicação não verbal, fortemente incisiva e determinante na relação interpessoal em enfermagem (RAMOS; BORTAGARAI, 2011). Estes recursos são recomendados com insistência nas aulas do componente curricular de que trata este capítulo, como preciosas ferramentas no Relacionamento Interpessoal em Enfermagem, que possibilitam ao enfermeiro escutar o que é dito e oportunizam ao pacien-

te organizar seus pensamentos e sentir os efeitos da consulta de enfermagem.

Da mesma forma, os estudantes forjaram leituras da linguagem não verbal dos pacientes fictícios e verbalizaram, no debriefing, seu espanto com as possibilidades de expressão na dimensão do *que não foi dito* – por palavras, no caso. Esse estranhamento sobre a linguagem não falada abriu espaço para se tratar da subjetividade e da manifestação do inconsciente, que exigem a atenção e perspicácia do enfermeiro nas condições de atendimento em saúde mental, e para se tratar da escuta e da presença do enfermeiro, que são pressupostos de Peplau.

Ahmed (2018) relata sua experiência estudantil com Role Play na Escola de Medicina de Harvard, nos Estados Unidos, destacando os efeitos da atividade que incidiram como aprendizado sobre ela, quando encenou uma adolescente caracteristicamente distante, resistente e complicada, em cuidados paliativos. A autora explana o sentimento de empatia que fez com que ela se identificasse com o seu personagem, referindo que se sentiu sozinha, incompreendida e desesperançosa durante as entrevistas técnicas simuladas, que foram conduzidas pelos colegas estudantes naquela atividade. Destaca uma abordagem de um dos entrevistadores, em especial, um estudante que teria focado nos sentimentos do paciente representado por ela, e não em suas palavras, se utilizando de pausas frequentes e de um silêncio expectante que nomina como atento e cuidadoso, e que teria provocado nela o que nominou como uma verdadeira conexão, fazendo desta uma experiência emocional/ afetiva, transcendendo o livro didático e promovendo uma experiência de comunicação favorável, baseada na confiança.

Um ponto interessante no relato de Amhed é a relação que ela estabeleceu com a própria história de vida no Role Play, especialmente com seus contatos anteriores com familiares que adoeceram, ao se entregar ao papel e como ela percebeu a abordagem do entrevistador com quem admite haver se conectado, aludindo também à vida pessoal do entrevistador, que teria um filho cronicamente doente. A autora se refere à confiança como elemento fundante na relação com o

paciente, e ressalta que a confiança exige uma comunicação honesta, bem como destaca a relevância de reconhecer claramente as lutas pessoais do usuário, como potencial para solidificar a relação médico-paciente, concluindo que o livro nem sempre tem a resposta.

É significativo que um estudante exposto ao processo de ensino sobre técnicas de comunicação terapêutica baseado em simulação possa explicitar sua percepção e avaliação sobre a vivência, inclusive formulando críticas que possam contribuir com este processo, de forma que do relato de Ahmed (2018) emergem elementos nucleares para o ensino de Relacionamento Interpessoal em Enfermagem, como a possibilidade do estudante emprestar para si o lugar do paciente, favorecendo sua empatia, a crítica que se formula sobre os atendimentos em enfermagem e seus possíveis caminhos, a possibilidade de utilizar o ferramental técnico para a comunicação, a importância da trajetória pessoal e acadêmica para estabelecer o vínculo com pacientes.

Expressão de empatia e interesse legítimo

Segundo Travelbee, para ajudar o paciente na construção do sentido do sofrimento, o enfermeiro lança mão do rapport e da empatia, apoiando o paciente na mitigação de sua angústia, gerada pelo insucesso na satisfação de suas necessidades (Parola *et al.*, 2020).

Os enfermeiros simulados expressaram empatia nos atendimentos, posicionando-se próximos aos pacientes, pedindo licença para tal, tocando suas mãos, quando as ocasiões eram propícias, oferecendo uma escuta sensível e privando os sujeitos de julgamentos morais. Utilizaram frases do tipo “Não sei como você está se sentindo, mas posso imaginar que esteja sofrendo”, “Compreendo que você não queira conversar comigo agora, mas estarei à disposição quando entender que é o momento” e “Não importa se eu acho certo ou errado, gostaria que me contasse como você está entendendo isso”.

A comunicação clara e sensível, dotada de empatia e compaixão, habilita pacientes a decidir sobre o tratamento/ cuidado (ONG *et al.*, 2022). A empatia é um aspecto fundante das teorias de enfermagem adotadas neste relato, movente do cuidado, ao mesmo que é

inerente a ele. Atividades formativas dramatizadas tendem a mobilizar emoções, despertando empatia, que é desejável na interação terapêutica. A literatura tem revelado que a dramatização orienta os alunos para compreenderem seu próprio comportamento social e as preocupações e problemas relatados por pacientes e familiares (DORRI *et al.*, 2019), ainda que seja necessário buscar evidências sobre seu alcance e limites, com base em metodologias avaliativas.

A percepção sobre o potencial iatrogênico da comunicação

Alguns grupos de trabalho apresentaram situações em que os enfermeiros simulados forjaram dois tipos de respostas à demanda clínica que se apresentava a eles. De um lado, o enfermeiro que buscava os significados atribuídos pelo paciente, fomentando reflexões sobre possibilidades de se autocuidar com eficácia e, de outro lado, o enfermeiro que negligenciava a voz do paciente e prescrevia o que julgava adequado, antecipadamente, ainda que desconhecendo as dialéticas existenciais e forças que se operam na vida das pessoas, reforçando sua autoridade e seu saber/ poder sobre o paciente e sobre sua família.

Nesta direção, diante da oportunidade de ensaiar no ambiente controlado um cuidado não diretivo, centrado na pessoa e que considera o protagonismo de pacientes e famílias em seu processo de vida e de cura, no sentido amplo deste termo, na discussão/ debriefing os estudantes construíram uma crítica ao modo prescritivo, diretivo e dominante, centrado no sintoma/ na doença, que é por eles observado no cotidiano das enfermarias e unidades básicas de saúde, em práticas supervisionadas, ou experienciado em sua vida pessoal como pacientes ou familiares.

Uma das cenas tratou da consulta de enfermagem junto a uma estudante jovem, frequentemente faltante às aulas, encaminhada pela escola à unidade de saúde. A primeira enfermeira, no contexto da atenção primária, recebeu a estudante e sua mãe e, em público, na sala de espera, emitiu julgamentos morais repressores, do tipo “Você aqui de novo? De novo bebendo, fumando? Deve estar fingindo que

passa mal, para justificar a falta da escola”, acentuando a entonação de voz e contorcendo a face em sinal de desaprovação.

Este trecho de fala, que foi absorvido pelos role players em algum ponto de sua trajetória pessoal ou de seu itinerário acadêmico, revela importantes perigos para a credibilidade do sistema de saúde, para a saúde global, para os avanços da profissão, e foram trabalhados na discussão clínica, como fortes crenças que precisam ser ressignificadas pelos acadêmicos, que em breve atenderão a pessoas que consomem substâncias, que hiper utilizam o serviço de saúde, que precisam de apoio profissional para enfrentar os desafios sociais cotidianos, como é o caso da paciente ilustrada.

Em outro exemplo, um dos enfermeiros simulados repreendeu a puérpera que rejeitava o contato com o recém-nascido, utilizando de frases de conteúdo moral do tipo “Você deveria estar agradecida por ter recebido um filho”, recorrendo a artifícios religiosos dogmáticos do tipo “Você queria ter um filho, e Deus lhe deu esta graça, e agora se recusa a amamentá-lo”. Neste atendimento, o enfermeiro se furtou da escuta sensível e impregnou de culpa a paciente, negligenciando suas necessidades, sentimentos e crenças e prejudicando seu processo pessoal de enfrentamento do puerpério.

Na direção do exposto, a discussão no coletivo teve também o objetivo de grifar o potencial iatrogênico da comunicação entre enfermeiro e paciente e de buscar alternativas que qualifiquem a interação.

Iatrogenia, de origem grega, significa um resultado indesejável, não intencional e promotor de dano para paciente, decorrente de intervenção profissional em saúde, caracterizando uma falha profissional relacionada à negligência e/ou a imprudência (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007). As referidas autoras ressaltam que palavras, atitudes e mensagens mal construídas tem o poder de fomentar hostilidade na relação com o paciente, comprometer o vínculo necessário ao processo de cuidar e prejudicar o compromisso do mesmo para com seu cuidado/ tratamento, inclusive e, para além disso, causar sequelas psicológicas nominadas por elas como “mais cortantes que um afiado bisturi”, com consequências decisivas para o paciente.

A analogia à qual recorrem as autoras daquele estudo, enfermeiras, em uma produção científica de referência para a enfermagem, não poderia ser mais inteligente e sensibilizante para a categoria, que apoia seu objeto de estudo e de trabalho, o cuidado, sobre o assoalho da comunicação e da relação interpessoal. O estudo refere ser primordial que o enfermeiro se incumba de julgar o próprio modo de comunicar, o que exige do profissional aprimorar sua capacidade de perceber, pelos órgãos do sentido, como ele está se expressando junto ao paciente, e interpretar, conscientemente, se suas expressões/ sua comunicação está constituindo instrumento terapêutico ou iatrogênico.

Na perspectiva dramática do Role Play, o estudante tende a compreender suas próprias respostas emocionais quando assume o personagem, em um cenário seguro, o que pode implicar positivamente quando estiver no ambiente profissional, nas relações em equipe (ONG *et al.*, 2022). A atividade simulada de aprendizagem veio induzir o acadêmico de enfermagem a se observar, conscientemente, desde a formulação da ideia e do script, e a se enxergar na construção da cena, de forma que os atores conseguiram capturar as formas iatrogênicas nos atendimentos e se debruçar sobre elas, em esforços para buscar alternativas terapêuticas que possam suprimir esses eventos prejudiciais.

No caso aqui ilustrativo, a enfermeira foi imprudente ao emitir expressões opressoras e constrangedoras em público, estigmatizando a paciente e ferindo a integridade moral e psicológica da paciente e da mãe, bloqueando possibilidades de vinculação e, ousa-se dizer, influenciando futuras respostas/ comportamentos do sistema familiar, que tendem a reproduzir a realidade de sofrimento que se apresentou. A enfermeira negligenciou as necessidades humanas da paciente e de sua familiar quando adotou uma postura hostil e repressora e não se ofereceu para a escuta e demais encaminhamentos terapêuticos.

No outro momento da mesma apresentação, os estudantes fizeram o contraponto: uma segunda enfermeira simulada atendeu a mesma paciente em um ambiente privativo, individualmente, e utilizou de perguntas abertas do tipo “Gostaria de me contar algo? Vi que

tem faltado às aulas. Teria algo incomodando você ou te desmotivando para ir à escola? E em casa, conte-me como é seu dia a dia”, utilizando de pausas, silêncio, linguagem não verbal expressiva de interesse. Neste caso, o diálogo envolveu múltiplas dimensões da vida da paciente-aluna simulada, com foco na recente separação conjugal dos pais, enquanto fonte de sofrimento.

Posteriormente a enfermeira simulada atendeu às demandas da mãe da paciente, explorando suas percepções a respeito do que poderia estar ocorrendo com a filha, seus palpites para justificar o comportamento daquela, e explorando os sentimentos da mãe em relação ao contexto familiar, posteriormente buscando alternativas que pudessem incidir sobre esta conjuntura, na promoção da saúde do sistema familiar, como maximizar o tempo com a filha em atividades de lazer, ajudá-la com atividades escolares, investir no diálogo compreensivo, em que ambas possam expor seus próprios sentimentos e acolher uma à outra, e buscando amparo psicopedagógico.

Estas observações fizeram volume na discussão clínica, e revelaram contradições vividas por acadêmicos de enfermagem originadas de posturas divergentes entre professores e enfermeiros atuantes em áreas sensíveis, como nomearam a saúde mental e cuidados paliativos/ integrativos, e aqueles atuantes em outras clínicas, que, segundo expuseram, se centrariam em aspectos orgânicos do adoecimento. A fragmentação biomédica do corpo em sistemas se presentifica no ensino em enfermagem, ainda neste milênio, marcando a diferença e distinguindo a Saúde Mental enquanto área apartada do todo do cuidado, em uma dialética paradigmática que insiste e que contribui com a divergência entre o que se aprende e a realidade dos serviços e das demandas da população.

Este é um problema crucial para o ensino e para a pesquisa em enfermagem.

Considerações sobre como se operou a prática de Role Play: limites e potências

Estudantes do ensino superior que compõem a geração contemporânea apresentam traços distintos de personalidade, são precocemente expostos a uma multiplicidade de ferramentas e dispositivos tecnológicos, tem forte interesse no futuro e podem desempenhar papéis significativos em relação aos problemas globais, como é o caso da justiça social, o que tem exigido abordagens pedagógicas ativas e centradas no aluno e que problematizem a realidade planetária (DORSEMAN; ESSOP; BOURDON, 2023).

Segundo os autores, que relataram uma experiência pedagógica dramatizada exitosa em uma universidade francesa, que qualificaram como potencialmente transformadora de comportamento dos estudantes em relação a alimentação, a Aprendizagem Autêntica constitui metodologia ideal para incitar a aprendizagem significativa junto à geração atual de estudantes, introduzindo cenários reais na sala de aula, aliando a eles uma pluralidade de recursos de pesquisa e materiais didáticos e oferecendo a oportunidade de discussão/debriefing, em uma modalidade de ensino caracteristicamente construtivista, que destaca o processo de autorreflexão e auto eficácia dos estudantes.

Na discussão clínica inerente ao presente relato, os docentes condutores buscaram facilitar o diálogo, investigaram sentimentos e saberes dos estudantes e procederam às devolutivas ou feedback, elucidando o conteúdo que se desvelou das cenas, reforçando conceitos e recomendações de boas práticas em comunicação, destacando fragilidades e inconsistências, que foram reintroduzidas na discussão até que se avançasse coletivamente, e assinalando potências que se mostraram no vivido das cenas. Uma percepção docente a respeito desta fase indica que o alcance da discussão clínica seria potencializado se realizada imediatamente após cada cena, isoladamente, uma vez que as lembranças do público foram limitadas por gaps ou distorções que foram associadas à sequência ininterrupta das apresentações.

A avaliação dos estudantes foi realizada oralmente, em coletivo, a partir de perguntas do tipo: “Como vocês sentiram essa experi-

ência? O que vocês assinalam como positivo ou como potência nesta atividade didática? O que vocês perceberam como dificultadores ou limites para concretizar a atividade? O que vocês recomendam para atividades futuras?”. Para futuras investidas, pretende-se estabelecer um processo de avaliação formalizado individual para os discentes.

A proposta de Role Play no ensino de Relacionamento Interpessoal em Enfermagem no CCR Estudos Interdisciplinares II vem sendo investida nos últimos três anos, sofrendo rearranjos e agregando possibilidades, até culminar na experiência ora relatada. Recentemente, os autores docentes vêm se debruçando sobre o potencial do método no processo avaliativo formativo em Relacionamento Interpessoal, bem como forjando indicadores e sustentando procedimentos metodológicos. O relato buscou pormenorizar as etapas operativas do procedimento, buscando contribuir com sua reprodução.

Pode-se inferir que este modo de ensinar técnicas de comunicação terapêutica baseada em teorias interpessoais de enfermagem ainda se trata de um piloto no Curso de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul e, ainda que se fundamente em experiências relatadas pela literatura, provenientes de múltiplas entidades de ensino superior, precisa dispor de indicadores que possam ser avaliados e que possam validar o Role Play nesta perspectiva de ensino, em nível global.

Buscando avançar no ensino de Relacionamento Interpessoal, recomenda-se que as apresentações sejam registradas áudio visualmente e que critérios avaliativos (por docentes e por acadêmicos) sejam estabelecidos para analisar na atividade o nível de cumprimento de seus objetivos, na busca de evidências científicas sustentantes.

Considerações Finais

A experiência relatada segue a tendência mundial de ensino baseado em metodologias ativas simuladas e buscou potencializar o processo de aprendizagem significativa para o desenvolvimento de atitudes, competências e habilidades fundamentais para a comunicação terapêutica na consulta de enfermagem, a partir de teorias de en-

fermagem de Peplau e Travelbee, que contribuem com excelência para uma Clínica Ampliada em enfermagem.

Ainda que muito seja necessário para se avançar na estruturação científica do Role Play enquanto método de simulação eficaz para ensinar Relacionamento Interpessoal, desenvolver a consulta de enfermagem com dramatização, em um ambiente controlado, oportunizou aos participantes analisarem e vivenciarem a experiência, acessar seu saber/ cultura e mobilizar recursos afetivos cognitivos e técnicos necessários para exercer a comunicação terapêutica. O debriefing pretendeu provocar a revisão de conceitos e ações dos estudantes, atuando como uma preparação para as situações vivenciadas nos serviços de saúde e na própria vida pessoal.

As cenas apresentadas no Role Play, ainda que programadas para transmitir uma mensagem e para problematizar um fenômeno em estudo, admitiram improvisos que mimetizam a vida real, porque o personagem que é elaborado nasce de vivências, de desejos, de faltas, de temores, revelando alguma carga emocional do estudante, que o implica na cena, e em cuja cena o aprendiz se implica em seu próprio aprendizado.

Importante que se destaque que as armadilhas da comunicação se presentificaram em abordagens paternalistas, prescritivas, reducionistas, moralistas e punitivas, potencialmente iatrogênicas, representando situações já experienciadas pelos acadêmicos em suas vivências anteriores, que foram amplamente discutidas no debriefing.

A discussão pós Role Play reforçou o papel terapêutico do acadêmico de enfermagem e do enfermeiro e ressaltou enfrentamentos interpessoais em situações múltiplas, reveladoras da prática baseada na realidade. A proposta insinuou a preciosidade do Role Play para o ensino de técnicas para abordagem ou manejo clínico de condições humanas complexas ou polêmicas em saúde e assistência social, que podem escapar à descrição fria de protocolos e procedimentos avaliativos convencionais.

Referências

AHMED, Hena. “The Role of Role Play for a Medical Student”: pre- and postclerkship experiences in palliative care education. **Journal Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 259-260, fev. 2018. Mary Ann Liebert Inc. Doi: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2017.0345>.

ALI, Nadaa; PELLETIER, Stephen; SHIELDS, Helen. Innovative curriculum for second-year Harvard-MIT medical students: practicing communication skills with volunteer patients giving immediate feedback. **Advances In Medical Education And Practice**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 337-345, maio 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/amep.s135172>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28579871/>. Acesso em: 19 ago. 2023

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G.. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 419-425, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342007000300011>.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas *et al.* ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA FORMAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 1-22, 27 mar. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1515>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF, 2009. 64 p

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de junho de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. **Lei N. 10.216**,

de 6 de Abril de 200 Política Nacional da Saúde Mental. [S.I], 06 Disponível em:
<https://cgi.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-13, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/ss2237-9622202200006.especial>.

DORRI, Safoura *et al.* Effect of role-playing on learning outcome of nursing students based on the Kirkpatrick evaluation model. **J Educ Health Promot**, [S.I], v. 8, n. 197, p. 1-7, out. 2019. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852299/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

DORSEMANS, Anne-Claire; ESSOP, M. Faadiel; BOURDON, Emmanuel. Can the introduction of an authentic learning exercise lead to the modulation of breakfast behavior in undergraduate students at University of La Réunion? **Advances In Physiology Education**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 93-96, 1 mar. 2023. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1152/advan.00117.2021>.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3172-3180, 2 dez. 2018.

Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Italo-Pereira-Ribeiro/publication/334616284_Metodologias_ativas_como_instrumento_para_a_capacitacao_em_saude_mental/links/5eeac272299bf1faac5ea080/Metodologias-ativas-como-instrumento-para-a-capacitacao-em-saude-mental.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

FERNANDES, Rafaella Leite; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Análise da Teoria das Relações Interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Rev. Enferm. Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 10, p. 880-886, fev. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361335>. Acesso em: 15 ago. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 288 p. Tradução de Raquel Ramalheite.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; LEÃO, Adriana; DIMOV, Tatiana. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, n. 1, p. 1-15, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.220158>.

NARDI, Antonio Egidio *et al.* O impacto da pandemia na saúde mental. In: ROHDE, Luis Augusto *et al.* **Guia de Saúde Mental pós pandemia no Brasil**. S.I: Instituto de Ciências Integradas, 2020. p. 1-131. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ONG, Chong Yau *et al.* Role-playing in medical education: an experience from public role-players. **Educación Médica**, [S.L.], v. 23, n. 6,

p. 1-7, nov. 2022. Elsevier BV. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100767>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PAROLA, Vítor *et al.* Teoria de Travelbee: modelo de relação pessoa-a-pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.I.], v. 2, n. 20010, p. 1-7, abr. 2020. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3549&id_revista=55&id_edicao=225#:~:text=Segundo%20Travelbee%2C%20a%20Rela%C3%A7%C3%A3o%20Pessoa,pela%20compaix%C3%A3o%20e%20pela%20simpatia.. Acesso em: 15 ago. 2023.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 145-151, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100021>.

PEPLAU, H. E. *Interpersonal relations in Nursing*: a conceptual frame of references for psychodynamic nursing. Kingdon: MacMillan Education, 1988.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 164-170, 8 jul. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462011005000067>.

ROCHA, Ana Maria Campos da; SANTO, Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito. **ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: a postura facilitadora de psicólogas na atenção primária. Nufen: Phenom. Interd**, Belém, v. 1, n. 11, p. 55-70, jun. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a05.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ROGERS, Carl. **Liberdade para aprender**. Nova York (NY): MacMillan College Inc; 1994.

ROGERS, Carl R. **Terapia Centrada no Cliente**. S.I: Editora da Universidade Autónoma de Lisboa, 2003. 550 p.

RONNING, Solrun Brenk; BJORKLY, Stål. The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. **Advances In Medical Education And Practice**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 415-425, jun. 2019. Informa UK Limited. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/amep.s202115>.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999. 176 p.

SANTOS, Laleska Carvalho *et al.* Características e repercussões da simulação como estratégia para o ensino-aprendizagem em enfermagem: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 70-75, 21 dez. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1911>.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Teoria das relações interpessoais em enfermagem de peplau: análise e evolução. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 55-64, mar. 1996. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671996000100007>.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Carvejal: Cali, 1979. 259p.

TRAVELBEE, J. **Interpersonal aspects of nursing** (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis, 1971.

CAPÍTULO 5

Grupos Interativos com Agentes Comunitárias de Saúde: entre o cuidado e o feminino

Linda Margarethe Boniatti Tonini

Letícia de Arruda Correa

Márcia Luíza Pit Dal Magro

Introdução

Entre os princípios que orientam a Atenção Básica à Saúde estão o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização e a humanização, o que depende essencialmente das trabalhadoras e trabalhadores da saúde e dos processos de trabalho implementados nos territórios (BRASIL, 2012). Para tanto, as Agentes Comunitárias de Saúde², que foram incorporadas aos Centros de Saúde da Família em Chapecó em 1999 (LARENTES; CORAZZA, 2004), têm papel fundamental.

De acordo com De Carli *et al* (2014), entre as principais atividades destas profissionais estão o acompanhamento das famílias, grupos e indivíduos, com vistas à promoção da saúde e a prevenção das doenças. Lavor (2010) diz que o potencial de mobilização dos usuários para a promoção da saúde vem da convivência das ACS com as famílias, com as quais compartilham as dificuldades e a cultura. Nesse sentido, Lancetti (2008), destaca a potência terapêutica destas profissionais a quem denomina de “trabalhadoras afetivas”.

Mas a atuação destas profissionais da saúde na perspectiva do cuidado humanizado, como preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, e pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de 1999, é permeada de muitas dificuldades

² Dado que esta ocupação é predominantemente feminina, optamos por denominá-la no feminino, entendendo que quando utilizada a expressão se refere às mulheres e aos homens que atuam nesta atividade.

e implica na produção de demandas psíquicas, como apontam Silva *et al* (2020). Nesse sentido, este trabalho apresenta intervenção no formato de Grupos Interativos para o suporte em saúde mental, promovido junto a estas trabalhadoras em um Centro de Saúde da Família de Chapecó, Santa Catarina, com vistas ao cuidado humanizado.

A profissão de Agente Comunitário de Saúde no Brasil

Antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a atuação de trabalhadores com foco em assistir o território populacional visando atenção à saúde era presente. Inicialmente o modelo de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com a função de realizar visitas nas residências da comunidade, atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e acompanhamento dos grupos de risco, cabiam aos Visitadores Sanitários, vinculados ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que teve sua criação em 1942 (BORNSTEIN, 2016).

Em 1976, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), que durou dois anos e influenciou diretamente a criação do atual Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visava o recrutamento de moradores locais para auxiliar no alcance máximo de cobertura nos serviços de saúde e saneamento, visando também a desconcentração dos serviços, descentralizando as decisões e a hierarquização da rede de unidades (BRASIL, 1976).

Em 1987 no Ceará, com o propósito de criar empregos para mulheres em regiões afetadas pela seca e reduzir a mortalidade materno-infantil, deu-se início ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que viria a se consolidar em âmbito nacional em 1991. As mulheres ACS passaram a ser parte essencial de uma política mais ampla de assistência à saúde, desempenhando um papel crucial como cuidadoras na expansão da Atenção Básica para grupos historicamente excluídos dos serviços de saúde. Seu trabalho é fundamental para a consolidação do sistema de saúde baseado na ideia de que a saúde é um direito universal e uma responsabilidade do Estado, conforme estabelecido na Constituição de 1988 (DURÃO *et al*, 2013).

Após o êxito em ações realizadas no Nordeste brasileiro, foi implementado pelo Ministério da Saúde, em 1991, o Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (PNACS). Logo na sequência, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi lançado, tendo como base as ações territoriais que se tornaram efetivas com o PNACS (BORNSTEIN; MOREL; PEREIRA; LOPES, 2014).

A partir de 1994, com o lançamento do Programa de Saúde da Família (PSF), e posteriormente, em 1996, com a troca de nomenclatura deste plano de ação de “Programa de Saúde da Família” para “Estratégia Saúde da Família (ESF)”, vislumbrava-se o caráter horizontalizado e ações territoriais com a finalidade da reorganização da atenção à saúde do país, com objetivo de aprimorar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) visava transformar o modelo assistencialista e biomédico por outro, com foco no campo biopsicossocial, com definições territoriais definidas para cada equipe, estruturando equipes multiprofissionais, ações de prevenção saúde, detecção de necessidades da população e atuação intersetorial (BORNSTEIN; MOREL; PEREIRA; LOPES, 2014). As ACS, dentro do novo modelo de atenção à saúde, corroboram para o fazer da saúde de forma territorializada e descentralizada, buscando atender os princípios e diretrizes do SUS, tendo como principal função o acolhimento, a escuta e o cuidado em saúde.

Foi a partir da lei nº 11.350 de 2006 que se deu a regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate à Endemias. No ano de 2018 esta lei foi alterada pela lei nº 13.595. Dentre as modificações que ocorreram estão as atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional e técnica, dentre outros. Como principais atribuições do ACS, o Art. 3 da referida lei prevê o:

[...] exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de

ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018).

Em 1999, que a Prefeitura de Chapecó passou a realizar a contratação das Agentes Comunitárias de Saúde, que viriam a ocupar o lugar de profissionais da Atenção Básica. Estas passaram por capacitação para que as atribuições – visita domiciliar, com abordagens diretas na promoção de saúde e prevenção de doenças; localização das áreas de riscos e residências, comunicação entre Unidade e usuário; cadastramento da comunidade, visando identificação de grupo de riscos; situação de moradia e saneamento básico – fossem efetivas e viessem a colaborar para o desenvolvimento do trabalho em rede, favorecendo a autonomia dos usuários na produção e cuidado com a saúde (LARANTES; CORAZZA, 2004).

Durante o primeiro ano de contratação, houve, inicialmente, sessenta ACS inseridas, número que aumenta para 117 em 2004, devido a população adscrita e a necessidade de acompanhamento de todas essas famílias. Atualmente, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Chapecó (2022-2025), há 324 ACS, sendo que a estimativa da população que recebe a cobertura promovida pelos profissionais é de 80,11% (CHAPECÓ, 2021).

As ações realizadas pelas ACS implicam, muitas vezes, o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde. O fato de as profissionais serem pessoas da comunidade, viabiliza uma maior aproximação entre os usuários e a equipe de saúde, daí a importância deste serviço na consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Através das visitas domiciliares, são identificadas inúmeras situações e realizados os encaminhamentos necessários, além disso, essa aproximação permite a criação de vínculo entre os profissionais e os usuários, oportunizando a realização de atividades voltadas ao desenvolvimento do autocuidado, a prevenção de adoecimentos e a promoção de saúde (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2009).

Assim, as ACS apresentam a especificidade de estarem inseridas tanto na realidade local junto aos usuários, quanto junto à equipe

de saúde. Diante disso, Silva (2022, p. 12) destaca que: “Pela característica híbrida de sua função, os ACS assumem o papel de mediadores entre expressões culturais e estilos de vida locais, por um lado, e entre o discurso biomédico e o processo de trabalho das equipes, por outro”.

Acredita-se que por serem também parte da comunidade onde trabalham, é preciso ter um olhar diferente para os ACS, uma vez que eles não são apenas profissionais de saúde, mas antes são moradores de territórios muitas vezes vulneráveis, marcados pela violência e pela injustiça social. A violência estrutural e o sofrimento social aos quais estão submetidos fazem destes profissionais um grupo mais vulnerável ao sofrimento emocional (SILVA, 2022, p. 11).

Essas implicações demonstram a importância da atenção a esses profissionais, pensando a promoção e manutenção de sua saúde física e mental. Atenção esta que deve ser construída, principalmente, através da criação de políticas públicas e ações que garantam a formação adequada, o reconhecimento e a valorização desses profissionais. Além disso, é possível articular junto aos profissionais da psicologia o cuidado realizando escutas grupais, promovendo a circulação das emoções em um espaço ético e acolhedor.

Um fato ainda há ser considerado, é que o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde é, em sua esmagadora maioria, realizado por mulheres. Mais do que isso, é uma atividade relacionada ao cuidado do outro. Se torna importante, diante disso, compreender como, ao longo da história, o ato de cuidar foi sendo significado enquanto um fazer feminino.

O enlace entre o cuidar e o feminino

O cuidado é elementar para a existência da vida humana, o ser humano nasce em condição de desamparo e precisa ser acolhido e cuidado, sem isso, não é possível que se atravesse os primeiros dias de vida. Para tanto, é necessário que haja um outro que se responsabilize pela manutenção dos cuidados do bebê em seus primeiros anos de vida, até que este adquira alguma autonomia e não dependa total-

mente de alguém para sobreviver. Mas, mais do que uma mera sobrevivência, Kupermann (2022, p. 113) vai salientar que o cuidado é “[...] ambiental para a constituição de uma vida potente e criativa”. Boff (2000) apud Bouwman (2011, p. 109) contribui ao destacar que:

[...] cuidar das coisas implica em: ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele. A razão analítico-instrumental abre caminho para a razão cordial, o espírito da delicadeza, o sentimento profundo. A centralidade não é mais ocupada pelo logos razão, mas pelo pathos sentimento.

Cabe perguntar, neste sentido, à quem é delegada a função de cuidar? Em um relatório apresentado pela *International Labour Organization*, denominado “*Care work and care jobs for the future of decent work*”, dados de pesquisas realizadas apontam que, atualmente, ao redor do mundo, mulheres e meninas realizam três quartos da quantidade de trabalho de cuidado não remunerado e dois dos trabalhos de cuidado remunerado (ADDATI *et al*, 2018).

Essa constatação tem sido corroborada ao longo da história, tendo em vista que o ato de cuidar é um ofício designado historicamente ao gênero feminino. Se até a revolução industrial, era reservado às mulheres o lugar de cuidadora da casa, dos filhos e dos maridos, o acesso ao mercado de trabalho, conquistado sob duras penas, não trouxe consigo a garantia de condições dignas de trabalho e de remuneração. Nesse sentido, Fraser (2020, p. 10) aponta que: “Nos primeiros polos manufatureiros do centro capitalista, os industrialistas empurraram mulheres e crianças para fábricas e minas, ávidos por seu trabalho barato e sua suposta docilidade”.

Outro fator a ser considerado é que, em muitos lugares, o fazer relacionado ao cuidado não é legitimado enquanto um trabalho, mas sim como ato de beneficência, abnegação. Isso implica na sobrecarga de quem desempenha essas funções: mulheres, mães, profissionais de saúde, empregadas domésticas e tantos outros. Apesar dos avanços históricos conquistados por movimentos de lutas feministas, em diversos espaços ainda é destinado à mulher um lugar de invisibi-

lidade e de não reconhecimento. Em que pese à discussão que corre no Congresso Nacional a respeito da igualdade de salários entre homens e mulheres. Neste cenário, como podemos falar em um futuro de esperança e igualdade quando nos deparamos ainda com questões tão inaugurais?

Barbosa *et al.* (2012, p. 752) salientam que:

Em uma sociedade onde persistem arraigados valores patriarcais, as mulheres (ainda) são, por 'natureza', vocacionadas para o cuidado do 'outro', o que justifica e sustenta a permanência de uma injusta divisão social e sexual do trabalho, que acarreta, entre outras consequências, uma sobrecarga de trabalho - produtivo e reprodutivo - para a maioria das mulheres, especialmente as da classe trabalhadora.

Em estudo dirigido no Rio Grande do Sul, se elencou sobre a maioria dos profissionais de saúde serem mulheres. Refletiu-se sobre o a crescente perspectiva de que a força de trabalho feminina está ligada ao cuidado, pois sempre foi desempenhado por elas na sociedade, assim como dentro da área da saúde. Esta força de trabalho muitas vezes é desvalorizada e vista como uma vocação natural, criando estigmas sobre a capacidade da trabalhadora, gerando sofrimento e adoecimento (KRUNG *et al.*, 2017).

Em um escrito que pretende discutir, ainda, à questão de gênero relacionado a institucionalização da profissão dos ACS, Durão (2021), reflete pontos de convergência em que é possível vislumbrar os enredamentos históricos, culturais, econômicos e sociais implicados nos lugares ocupados por essas profissionais e pelas mulheres, na condição de cuidadoras. Por meio de entrevistas realizadas no Nordeste do Brasil com ACS, a autora reflete que:

Evidencia-se a íntima relação entre a experiência de se fazer mulher e sua condição de classe, pois, no discurso das agentes, seu papel de mulher e de cuidadora na família e uma vida marcada pela adversidade são naturalizados como intrínsecos a seu ser. Sobreleva-se, portanto, na narrativa dessas trabalhadoras, uma dupla determinação. De um lado, uma determinação de classe, pois são mulheres que tiveram sua vida construída diante de condições mínimas para produzir a existência. De outro, uma determinação de gênero, na medida em que se es-

tabelece uma relação linear entre o sexo e seu papel como cuidadora dos filhos, dos pais, do marido e da comunidade (DURÃO, 2021, p. 182)

Esses processos abrangidos na experiência de trabalho dessas profissionais, nos apresentam notícias acerca da formação de suas identidades. Esta é formada no processo de socialização com a alteridade e na tomada de consciência do sujeito. Se, como explanado anteriormente, é dado à mulher o espaço de cuidadora há muito tempo, exercer uma atividade laboral implicada com o cuidado, faz parte da identidade do trabalho feminino construída social e individualmente. Neste sentido, o trabalho é aqui entendido como um espaço formador (e/ou reforçador) das identidades, sendo enfatizado que, quando não produz reconhecimento, o trabalho produz sofrimentos (DEJOURS, 2008).

Uma experiência grupal com Agentes Comunitárias de Saúde: grupos interativos

O trabalho com grupos fundamenta-se teoricamente nos trabalhos desenvolvidos no Município de Chapecó com o Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH) desenvolvido nas políticas públicas municipais. Este propõe a tecnologia social grupal de produção de um espaço qualificado de escuta horizontalizada para elaboração de situações adoecedoras (FREITAS; DAL MAGRO; FELIPI, 2020).

Conforme Pichon-Revère (2005), o grupo define-se como um conjunto de pessoas que interagem por meio de uma representação compartilhada, de forma explícita ou implícita, de uma tarefa que circula e converge na finalidade grupal. Dentro da Atenção Básica o grupo possui imensa potencialidade de promoção de saúde, valorizando os vínculos sociais e com os profissionais das Unidades, pois colabora para a melhora da assistência em saúde. Além disso, a ferramenta grupal otimiza o tempo do trabalho, incentiva a participação comunitária no processo de promoção à saúde e o envolvimento multidisciplinar dos profissionais, sendo uma estratégia que facilita o fluxo da demanda, assim sendo necessária para o alcance integral dos atendimentos aos usuários.

No livro "Clínica Peripatética", de Lancetti (2008), abordando sobre uma experiência realizada em grupo com Agentes Comunitários de Saúde, o autor destaca a importância dos grupos como espaços de troca de experiências, discussão de casos e reflexão sobre a prática profissional. Os grupos de ACS proporcionam um ambiente para compartilhar conhecimentos e lidar com desafios específicos das comunidades atendidas. Além disso, eles desempenham um papel fundamental na construção de vínculos comunitários mais fortes e na promoção da saúde através de estratégias coletivas, como a mobilização comunitária e a conscientização sobre questões de saúde. Essa abordagem de trabalho em grupo valoriza a participação ativa dos ACS e a cocriação de soluções adaptadas às necessidades locais.

O grupo realizado com as ACS seguiu a proposta dos Grupos Interativos proposto pelo GDH, nome dado devido a interação entre o tripé teórico constituído das discussões sobre grupos operativos de Pichon-Revère, a teoria psicanalítica de Freud e o pensamento sistêmico complexo de Morin. A dinâmica dos Grupos Interativos está voltada para a realização da tarefa, anunciada por um componente grupal, chamado de porta-voz. Este anúncio consiste no emergente grupal, ou seja, um problema, que passará por um debate, vislumbrando uma elaboração. O formato da escuta nestes grupos considera o inconsciente, e a possibilidade de revivermos situações passadas por meio da transferência. Enquanto o pensamento sistêmico complexo apoia a passagem de sistemas individuais dentro do sistema grupal e vice-versa, se interligando e complementando numa lógica única daquele processo grupal (FREITAS; METELSKI, 2020).

Em contato com as Agentes Comunitárias de Saúde, acompanhando o cotidiano, os relatos de experiências que traziam consigo, se propôs a construção de um grupo terapêutico no formato de Grupo Interativo. O objetivo central estava pautado em proporcionar às ACS a reflexão sobre a função laboral que desempenham, o desenvolvimento da escuta humanizada e acolhedora, além de possibilitar a ventilação de emoções das vivências pessoais e profissionais.

Se apreendeu dos encontros a importância das relações laborais, sociais e familiares das ACS, sendo apresentado em seguida os

temas emergentes recorrentes e a análise do processo grupal. Os momentos grupais passaram a ocorrer semanalmente, em dia específico e em horário estabelecido democraticamente entre todas as integrantes do grupo durante o contrato terapêutico. O grupo interativo foi realizado durante os meses de maio a setembro de 2023³, com encontros semanais, tendo a participação de 12 ACS, sendo todas mulheres. Esta experiência foi realizada a partir de estágio em Processos Institucionais por duas acadêmicas de um curso de Psicologia.

A partir do contrato, se estabeleceu acordos referentes ao sigilo, entradas e saídas da sala, restrição de uso de aparelhos telefônicos durante o grupo, horário de início e fim, a criação de uma placa com objetivo de informar aos usuários da Unidade que elas se encontravam em capacitação – nomeado por elas desta forma – e o chaveamento da porta para evitar intromissões.

No primeiro encontro, seguindo as indicações propostas por Freitas, Dal Magro e Felipi (2020) ao iniciar Grupos de Desenvolvimento Humano, foi pensado na constituição do “ser” grupal, de propor aquele espaço enquanto algo seguro para ser compartilhado o que desejasse. O tema emergente foi a ansiedade trazida pela porta-voz do grupo, sendo que a grande maioria das agentes se identificaram com a fala trazida inicialmente, trazendo desdobramentos no sentido do que estava causando ansiedade naquele momento, perpassando desde acontecimentos laborais até acontecimentos familiares. O tema trouxe como pauta o ser e o fazer das Agentes Comunitárias de Saúde, no sentido de desejarem realizar a separação entre o trabalho e a vida pessoal.

O sujeito, em sua constituição, é composto por facetas de vivências que constituem a sua subjetividade. Em tese, o trabalho tem papel fundamental na constituição do Eu, pois é um dos laços estabelecidos ao longo da vida, em que o olhar do outro nos direciona para a constituição da própria identidade, assim como todas as relações que formulam o ser (Dejours, 2008). O exercício profissional das Agentes Comunitárias de Saúde é permeado pelo cuidado com a po-

³ O Grupo Interativo com Agentes Comunitárias de Saúde, durante a escrita do presente capítulo, continua ocorrendo.

pulação, mas além disso, o cuidado enquanto sujeito participante daquela comunidade, enquanto, sim, profissional, mas também dentro da função materna, conjugal, familiar e dos demais laços estabelecidos ao longo da vida. Desta forma é indissociável o sujeito do trabalho e o sujeito fora do ambiente laboral, sendo que o caminho das intervenções realizadas buscou impulsionar estas reflexões.

Durante os encontros que se seguiram, os temas pessoais vieram à tona, sendo abordado sobre questões familiares, violências vivenciadas pelas participantes, processos de luto e as formas de enfrentamento dos conflitos da vida. Foram mobilizados assuntos decorrentes da falta, a falta de tempo e lugar para se sentir em paz. Algumas abordam como enfrentam os seus problemas, citando o “não ficar parada” e o dormir, para se anestesiar em relação às demandas laborais e da vida. Foi apontado para isso, questionado o que tem nestas ações, refletindo se esta é a melhor saída e quais as consequências de lidar com os problemas desta forma.

O luto veio referido ao processo pandêmico vivenciado pelas ACS, que ocasionou a perda de familiares. O tema emergente esteve associado às estratégias de enfrentamento frente aos momentos de angústia, o que está atrelado às formas possíveis de vivenciar o luto, sendo necessários para a elaboração e ressignificação do sofrimento. Entretanto, alguns dos mecanismos apresentados representam uma forma de negação, de postergar os momentos reflexivos que fazem com que se viva o luto saudável (OLIVEIRA; SANTOS; BORGES; LYRA, 2023).

No percurso grupal se identificou que uma das Agentes não estava enlaçada com o momento terapêutico, mostrando isso com entradas e saídas da sala, se sentando fora do círculo, usando capuz e cochilando durante o encontro. O discurso das colegas, dentro e fora do processo grupal, vinha carregado com o rechaço em relação àquela uma, por sua falta de participação e pela forma de comportamento que tinha com as demais - sendo conflitiva no dia a dia do trabalho. Houve o reforçamento dos combinados trazidos no contrato terapêutico, o que foi cobrado pelas demais participantes, entretanto, em determinado momento do desenvolvimento grupal, foi possível ob-

servar que o papel ocupado por ela era o de “bode expiatório”, servindo de depositária de toda a violência e adversidade que ameaçava o grupo e fazia com que ele a repelisse (GIRARD, 2004).

De certa forma, a precariedade atrelada as relações laborais presente no contexto das ACS está vinculada a construção da subjetividade neoliberal. A individualizações presente, causadora da falta de enlaçamento entre os sujeitos é enfatizado pela ideologia neoliberal, por modificar as formas de percepções sobre si mesmos e enfatizar a responsabilidade individual. Isso pode levar as ACS a encararem as precariedades em suas condições de trabalho como problemas pessoais, em vez de reconhecê-las como questões sistêmicas, estruturais e coletivas.

Martins (2008), em sua tese de doutorado, apresenta uma forma do adoecimento no âmbito do trabalho e a relaciona com a crescente destruição coletiva que promove uma onda individualista e de liberdade sem limites advinda do neoliberalismo. Ao desvalorizar o coletivo, as organizações que lutam pelos direitos e reivindicações da classe dos trabalhadores perdem força. Além disso, durante o grupo, os movimentos de individualizar-se e abordar sobre si, trazendo em menor quantidade o tema emergente sobre as relações de trabalho, demonstra a potência de ação da ideologia neoliberalista em fragmentar os Grupos.

Ainda, um dos temas recorrentes foi o reflexo do trabalho na saúde mental das trabalhadoras. As Agentes Comunitária de Saúde, por estarem sempre em contato direto com os usuários, desempenham um papel fundamental no cuidar, pois escutam e acompanham as famílias de forma direta, o que foi trazido pelo grupo enquanto uma responsabilização a mais para e com os usuários da Unidade, a qual geraria ansiedade. O processo de escuta dentro do âmbito da saúde deve ser realizado por meio do acolhimento, enquanto impulsivador da responsabilização da equipe de saúde e dos usuários para a promoção da saúde (BRASIL, 2010).

As ACS enfrentam pressões da comunidade e da equipe de saúde devido à mediação que fazem entre esses dois grupos. A falta de tempo, a incapacidade de atender às demandas da comunidade e a

falta de resolutividade dos problemas do usuário são mencionados como fatores de sofrimento. O forte envolvimento emocional com os pacientes e o contato frequente com doenças também afetam emocionalmente as ACS. Além disso, o vínculo com a comunidade pode gerar conflitos e desgastes emocionais. A falta de compreensão da comunidade sobre o papel do ACS e a dificuldade em separar o profissional do pessoal, acarretando sobrecarga, adoecimento e catalisadora de angústia (KRUG *et al*, 2017).

A sobrecarga relatada pelas ACS vai ao encontro da falta de articulação desse acolhimento, seja pelos usuários, em não terem a responsabilidade necessária com a sua própria saúde e dos demais, enquanto senso coletivo e comunitário, ou dos demais profissionais da equipe de saúde. No grupo, se buscou a construção de relações com maior afetividade e responsabilidade entre elas, o que proporciona o acolhimento e a distribuição da sobrecarga emocional. Nesse sentido, se destaca que nascimento de uma “alma” grupal que possibilita o cuidado do grupo com o grupo (FREITAS; METELSKI, 2020).

A proposta de trabalho com grupos visou - ainda visa, pela continuidade do grupo enquanto este capítulo é escrito - proporcionar momentos de promoção do cuidado em saúde mental, pois é notório que elas exercem o papel essencial de elo entre a comunidade e o serviço de saúde do território, sendo receptáculos das mais variadas angústias dos usuários e que, por muitas vezes, não possuem o preparo para lidar com o conteúdo abordado por eles. Assim, se busca desconstruir saberes e práticas cristalizados e propor reconstruções de olhares, buscando justamente a construção do conhecimento interdisciplinar, valorizando não só o conhecimento científico, mas, sobretudo, o conhecimento empírico, fruto das experiências de vida dos sujeitos do acontecer grupal, tanto profissionais quanto usuários (FREITAS; DAL MAGRO; FELIPI, 2020).

Considerações Finais

Os recortes das vivências grupais aqui descritos deixam notícias de experiências de sofrimento, sobrecarga e complexidades enfrentados pelas ACS em seus cotidianos de trabalho na Atenção Básica. São muitas situações que perpassam suas atividades, seja em relação ao atendimento da comunidade, seja entre a equipe de ACS e a equipe multi que compõe a rede de saúde. De que forma, então, pensar formas de atenuar ou de dar lugar para as angústias que fazem parte dos dias dessas trabalhadoras?

Uma das respostas possíveis para essa indagação é o motor que movimenta a presente escrita: o cuidado do cuidador. O Grupo, enquanto ferramenta de escuta e de acolhimento, é um espaço em que se criam condições para a presença da palavra e a circulação e ventilação dos afetos, pontos que são de suma importância para que os sujeitos conheçam e entendam algo de suas dores. Destacamos que também é importante reconhecer a relação social e histórica entre esta profissão de cuidado e sua especificidade de gênero, o que impõe especificidades nos processos de prazer, sofrimento e adoecimento marcados pelo feminino.

Os Grupos Interativos com ACS vão ao encontro do que propõe a política de humanização do SUS, enfatizando a importância da empatia, da compreensão das necessidades individuais e da promoção da participação das pessoas na gestão da saúde, pois busca a efetivação do processo de cuidado entre profissionais e entre a comunidade, por meio da participação ativa entre os envolvidos.

Entendemos que, apesar das potencialidades que se exprimem a partir da experiência grupal, também existem limitações, pois o grupo possui um tempo de duração, e para promover saúde, é importante que se pensem ações continuadas de assistência, cuidado e acolhimento para estas profissionais da saúde. Neste aspecto, entendemos que, de início, seria imprescindível tecer um “nós” que venha a unir de forma empática o grupo de trabalho das ACS e a relação com a equipe. Mais ainda, se aponta à necessidade da construção de relações de trabalho éticas e de respeito com o outro, bem como a neces-

tidade de melhorar as condições concretas de trabalho destas profissionais que envolvem aspectos como remuneração, proteção social etc.

Referências

ADDATI, L.; CATTEANO, U.; ESQUIVEL, V.; VALARINO, I. **Care work and care Jobs for the future of decente work**. Geneva: International Labour Office, 2018.

BARBOSA, R. H. S.; DE MENEZES, C. A. F.; DAVID, H. M. S. L.; BORNSTEIN, V. J. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação, saúde e educação**, v. 16, n. 42, p. 751-765, 2012.

BOUWMAN, Marcelo Wanderley. A ética do cuidado na clínica psicanalítica. **Estudos de Psicanálise**, n. 36. Belo Horizonte, 2011, p. 109-116.

BORNSTEIN, V. J. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *In*: BORNSTEIN, Vera J. (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 27-34.

BORNSTEIN, V. J.; MOREL, C. M.; PEREIRA, I. D. F.; LOPES M. R. Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. **Interface - Comunicação, saúde e educação**, v. 18, n. 02, p. 1327-1340, 2014.

BRASIL, **Decreto nº 78.307, de 24 de agosto de 1976**. Aprova o Programa de interiorização das ações de saúde e saneamento no Nordeste e dá outras providências. Brasília, 1976. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78307-24-agosto-1976-427254-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: 1988.

BRASIL. **Lei nº 11.350/2006**, de 5.10.2006. Dispõe sobre as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm Acesso em: 11 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BREZOLIN, R; CARNEIRO, N. G. Contribuições da abordagem psicanalítica nas práticas em saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). **Ciência e profissão**. v. 42, p. 01-14, 2022.

CHAPECÓ, Prefeitura Municipal de Chapecó. **Plano Municipal de Saúde de Chapecó: gestão 2022-2025**. 2021.

CARVALHO, L. G. F.; BENVINDO, M. B. F.; TEIXEIRA, M. A.; TEIXEIRA, N. S. Impactos da desobrigação do NASF na APS. **Revista da Atenção Primária à Saúde**, v. 23, n. 02, p. 167-168, jul.-set. 2020.

DE CARLI, R. *et al.* Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 03, p. 626-632, 2014.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. *In*: LANCMAN, S. E.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 47-104.

DURÃO, A. V. R. A naturalização do feminino no programa de agentes comunitários de saúde no Brasil. **Trabalho necessário**, v. 19, n. 38, p. 176-195, 2021.

DURÃO, A. V. R. *et al.* Qualificação e gênero no trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde. *In*: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso et al (Org.). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 421-446.

FRASER, N. Contradições entre capital e cuidado. **Princípios: Revista de Filosofia**, Natal, v. 27, n. 53, 2020.

FREITAS, F. B.; METELSKI, F. K. Grupos interativos: proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. *In*: FREITAS, F. B.; DAL MAGRO, M. L. P. e FELIPI, E. (Orgs.) **Grupos de desenvolvimento humano: uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas**. Chapecó: Argos, 2020, p. 57-99.

FREITAS, F. B.; DAL MAGRO, M. L. P. e FELIPI, E. (Orgs.) **Grupos de desenvolvimento humano**: uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.

GIRARD, R. **O bode expiatório**. São Paulo: Paulus, 2004.

KRUG, S. B. F. *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 03, p. 771-788, set./dez. 2017.

KUPERMANN, DI. **Por que Ferenczi?** 2 ed. São Paulo: Zagodoni, 2022.

LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. ed. 3. São Paulo: Hucitec, 2008.

LARENTES, G. F.; CORAZZA, E. T. Agentes comunitários de saúde e sua participação na construção do SUS. *In*: FRANCO, T. B.; PERES, M. A. A.; FOSCHIERA, M. M. P.; PANIZZI, M (Orgs.). **Acolher Chapecó**. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 256-266.

LAVOR, A. C. O. O agente comunitário: um novo profissional de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MACÊDO, K. B.; HELOANI, R. Identidade. *In*: VIEIRA, F. (Org.) **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MARTINS, S. R. **Perversão social e adoecimento**: uma escuta psicanalítica do sofrimento no trabalho. Tese (Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica) – Núcleo de Método Psicanalítico e Formação da Cultura, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Maria v. 16, 2009.

OLIVEIRA, C. F.; SANTOS, D. N.; BORGES, V. A. O.; LYRA, F. A. Saúde mental e luto relacionado a pandemia da COVID-19: um levantamento bibliográfico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 06, n. 04, p. 15511-15539, jul./ago. 2023.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SILVA, E. E. D. P.; FREITAS, F. B.; METELSKI, F. K.; MAGRO, M. L. P. D. Suporte em saúde mental às agentes comunitárias de saúde: o espaço protegido dos grupos interativos. **Vínculo**, v. 17, n. 02, p. 20-45, jul.-dez. 2020.

SILVA, L. F. M. **“O ACS é o para-raios”**: a saúde mental dos agentes comunitários no contexto de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. Dissertação – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

CAPÍTULO 6

Reflexões de docentes de enfermagem sobre o retorno das aulas presenciais no cenário pandêmico

Jeane Barros de Souza

Carine Vendruscolo

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Daniela Savi Geremia

Jeferson Santos Araújo

Valéria Silvana Faganello Madureira

Introdução

Desde a sua descoberta, a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) representou uma ameaça à saúde pública, com impactos econômicos, sociais, políticos, educacionais e culturais na vida das pessoas e da sociedade brasileira e mundial. Portanto, combater essa pandemia tornou-se crucial para garantir o retorno aos trabalhos presenciais e à vida social de forma segura e sustentável. A condição de distanciamento social imposta pela pandemia de COVID-19 teve grande responsabilidade na transformação dos processos de ensino e aprendizagem, inclusive na área de Enfermagem (SOUZA *et. al.*, 2021a).

No Brasil, após ser decretado o estado pandêmico (BRASIL, 2020), foi estabelecida a substituição das aulas presenciais por aulas mediadas por tecnologia digital, além da substituição de atividades de ensino, de atividades teórico práticas, de laboratórios e estágios, por modalidades de ensino que utilizassem Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). O processo de ensino e aprendizagem de forma remota na Enfermagem gerou significativas transformações nas relações discentes, docentes e profissionais de saúde, tanto no âmbito tecnológico quanto na motivação com as aulas (NHANTUMBO, 2020).

Nesse sentido, o trabalho docente foi readequado pela necessidade de incorporar distintas habilidades de manejo de dispositivos tecnológicos e de outras formas de atuar nesse novo cenário. Essa estratégia de enfrentamento foi adotada como forma de reduzir os impactos da pandemia sobre a formação de enfermeiros (SOUZA *et al.*, 2021a).

O ensino remoto, possibilidade que as instituições de ensino utilizaram para amenizar os impactos daquela emergência sanitária, não deve ser comparado com o Ensino à Distância (EaD). Estudo realizado sobre a percepção de docentes sobre as aulas remotas identificou que foram menos produtivas, em comparação às aulas presenciais, exigindo estratégias ativas no processo de ensino e aprendizagem, o que requereu transformações na prática docente. Estas mudanças na formação dos e nos métodos de ensino demandaram que os docentes se adaptassem e desenvolvessem novas habilidades necessárias para o desenvolvimento do conteúdo das aulas presenciais em plataformas *online*, utilizando as TIC (WINTERS *et al.*, 2023).

Essas novas relações na condução do ensino remoto na Enfermagem geraram importantes ponderações sobre a introdução de tecnologias educacionais no processo de ensino e aprendizagem, mas também sobre a necessidade de retorno às atividades presenciais. Assim, considerando a importância do desenvolvimento crítico e reflexivo de um profissional de Enfermagem proporcionado durante a graduação, com perfil para atuar no sistema de saúde e para ofertar um cuidado integral e equânime às pessoas, esse debate se torna atual e premente. A partir do exposto, estabeleceu-se o questionamento: quais as reflexões de docentes de Enfermagem sobre o retorno das aulas presenciais durante o período pandêmico gerado pela COVID-19?

O estudo justifica-se por compreender que no contexto da pandemia foi autorizado pelo Ministério da Educação o retorno parcial das atividades práticas de estágio curricular supervisionado de Enfermagem, considerando a demanda existente por profissionais e a situação de colapso no sistema de saúde para atendimento da COVID-19 e demais agravos. Diante disso, discentes e docentes de En-

fermagem que desenvolvem atividades teórico práticas fizeram parte do grupo prioritário para a vacinação, que se deu a partir de fevereiro de 2021. Em decorrência, algumas universidades do Sul do Brasil retornaram gradualmente às demais atividades.

Essas decisões das universidades despertaram reflexões sobre o momento mais adequado ao retorno presencial das aulas na graduação em Enfermagem, por ter sido um grupo que já se encontrava com o esquema vacinal completo, desenvolvendo atividades em campos de atenção à saúde e participantes na discussão da combinação de medidas de controle para o processo de readequação dos ambientes de convívio. Portanto, o estudo teve como objetivo refletir com os docentes de Enfermagem sobre o retorno das aulas presenciais durante o período pandêmico gerado pela COVID-19.

Método

Este foi um estudo qualitativo, do tipo pesquisa ação-participante (FELCHER; FERREIRA; FOLMER, 2017) que se fundamentou nos pressupostos teórico metodológicos do educador brasileiro Paulo Freire (FREIRE, 2016). O Itinerário de Pesquisa de Freire é composto por três momentos dialéticos e interligados entre si: investigação temática; codificação e descodificação; e desvelamento crítico (HEIDEMANN *et al.*, 2017; FREIRE, 2016). Esses três momentos se desenvolvem por meio do círculo de cultura, espaço formado por um grupo de pessoas com interesses em comum que, em uma *práxis* dialógica, discutem sobre suas vivências e experiências de vida, com vistas a ampliar o conhecimento e transformar a sua realidade (SOUZA *et al.*, 2021b; FREIRE, 2016).

O Itinerário de Pesquisa desenvolvido a partir do pensamento de Paulo Freire parte sempre das fontes culturais e históricas dos indivíduos. O mediador deve sempre ser um inventor e reinventor constante, em que os “participantes” e docentes são mediatizados pelo objeto a ser desvelado. Desse modo, deve ter atitude crítica em torno do objeto ao invés de defender um discurso sobre ele.

Diante da situação pandêmica e pelo fato de os participantes do estudo residirem em diferentes localidades, realizou-se o círculo de

cultura de maneira virtual, com o apoio do aplicativo *Zoom*®, por meio de câmera do computador ou celular, possibilitando a interação simultânea dos docentes enfermeiros e pesquisadores (SOUZA *et al.*, 2021c).

Ressalta-se que, em agosto de 2020, realizou-se um primeiro círculo de cultura virtual (CCV), em que primeiramente, quatro docentes de um curso de graduação em Enfermagem de Santa Catarina foram convidadas para participar. Com a utilização do método *snowball* (GHALJAIE; NADERIFAR; GOLLI, 2017), estes quatro convidaram outros colegas docentes para integrar o círculo. Todas os 20 docentes convidados aceitaram participar do primeiro CCV, não havendo recusas e, neste momento, discutiram acerca da vivência do ensino remoto no âmbito da Enfermagem. Os resultados do primeiro círculo foram divulgados em publicação científica (SOUZA *et al.*, 2021a).

Esta pesquisa reúne os resultados do segundo CCV, realizado no dia oito de outubro de 2021. Para tanto, as pesquisadoras convidaram os mesmos docentes participantes do primeiro círculo, mas um deles não conseguiu participar. Assim, o segundo CCV teve a participação de 19 docentes de graduação em Enfermagem, de diferentes universidades do Sul do Brasil.

Como critérios de inclusão foram considerados docentes de graduação em Enfermagem que haviam exercido atividades de ensino remoto durante a pandemia da COVID-19 e que vivenciavam o retorno das aulas presenciais. Como critérios de exclusão, descartou-se aqueles que apresentavam menos de dois anos de experiência na atividade docente e que não tinham participado do primeiro CCV.

O CCV teve duração de aproximadamente 140 minutos e foi mediado por uma pesquisadora com experiência nesse tipo de abordagem. As discussões foram gravadas em áudio, com a devida autorização dos participantes. Para tornar o momento mais interativo, optou-se por percorrer o Itinerário de Pesquisa Freiriano, por meio de uma analogia com o computador, resgatando o que já havia sido desenvolvido no primeiro círculo. O computador foi escolhido por representar um instrumento intensamente utilizado pelos docentes, o

que instigou o diálogo e a interação dos participantes, mesmo distantes fisicamente. Assim, na primeira etapa, denominada **Investigação Temática**, busca-se o universo dos temas vividos pelos docentes, no seu meio cultural. A investigação dos principais temas, questões, assuntos da realidade vão constituir os “temas geradores” a serem problematizados. Tais **temas geradores** são amplos e constituem a realidade do universo dos docentes, problematizada pelo diálogo entre mediador e participantes (FREIRE, 2016).

Para instigar o diálogo inicial, a mediadora questionou os docentes sobre o uso intenso do computador no ensino remoto e o seu afastamento com o retorno gradual das aulas presenciais nas universidades. Assim, indagou-se: qual a sua opinião sobre o retorno da aula presencial no ensino de Enfermagem no contexto pandêmico?

Todos os participantes dialogaram a respeito do retorno às aulas presenciais, enquanto a mediadora registrava suas percepções na tela compartilhada do computador, por meio de um termo representativo. Em seguida, a mediadora apresentou e validou as respostas dos docentes e, juntos, organizaram e elegeram duas temáticas para discutir no CCV: 1) Fatores positivos no retorno das aulas presenciais na Enfermagem; 2) Fatores negativos no retorno das aulas presenciais na Enfermagem.

Na segunda etapa, codificação e descodificação, os temas geradores são codificados e descodificados por meio do diálogo e, com isso, os participantes vão tomando consciência da realidade em que vivem. Os temas são problematizados, contextualizados, substituídos em sua primeira visão mágica, por uma visão crítica e social do assunto discutido (HEIDEMANN *et. al.*, 2022). Dessa forma, as codificações representam situações existenciais, devem ser simples e com possibilidade de análise na sua descodificação. A “**descodificação**” é a análise da realidade, um momento dialético em que os participantes passam a admirar sua ação e a refletir sobre ela. Neste momento, recuperam a capacidade de refletir e se reconhecer como seres capazes de transformar o mundo (HEIDEMANN *et al.*, 2022).

Para percorrer esta segunda etapa do Itinerário, codificação e descodificação, a mediadora resgatou a importância da *internet* para

que os docentes pudessem se conectar ao mundo virtual durante o ensino remoto, em que buscaram codificar e decodificar diversas estratégias de atuação. A fim de estimular a reflexão sobre os dois temas geradores, disparou uma questão norteadora: quais os fatores positivos e negativos no retorno das aulas presenciais na Enfermagem? Para responder esse questionamento, ao som da música “Paciência”, de composição dos brasileiros Dudu Falcão e Lenine, solicitou aos docentes que registrassem em uma folha de papel os fatores positivos e negativos do retorno às aulas presenciais. Ao término da música, cada docente compartilhou sua opinião sobre os dois temas geradores, identificando expressões que representavam a situação vivenciada no retorno das aulas durante a pandemia. Enquanto isso, a mediadora foi registrando os depoimentos por meio de frases curtas ou de termos representativos.

Para incentivar nova reflexão sobre os dois temas geradores, a mediadora leu os registros realizados durante o diálogo estabelecido entre docentes, conforme representação do Quadro 1. Assim, buscou-se validar e selar o processo de ação-reflexão (SOUZA *et al.*, 2021b; SOUZA *et al.*, 2021c).

Quadro 1 – Representação dos dois temas geradores codificados e decodificados no Círculo de Cultura. Chapecó, SC, Brasil, 2021

1) Fatores positivos no retorno das aulas presenciais na Enfermagem	2) Fatores negativos no retorno das aulas presenciais na Enfermagem
Esperança Gratidão Qualidade do ensino Alívio Prosseguir a vida Alegria Retorno da carga horária docente Apoio dos estudantes Convivência com estudantes Convivência com colegas Sair do <i>home-office</i> Reconnectando-se ao ensino presencial Resgatar o antigo normal	Medo Preocupação Falta de uma linguagem universal Repor as aulas atrasadas Intenso trabalho Período de férias modificado Alguns docentes não queriam voltar Estresse Insegurança Afetou a saúde mental Não conhece os estudantes Reorganizar a vida familiar

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa (2021)

Na fase do desvelamento crítico, os dois temas geradores foram (re)significados, reconhecendo com criticidade as suas percepções quanto ao retorno às aulas presenciais na Enfermagem. A mediadora questionou se desejavam inserir mais alguma reflexão ou comentário, mas todos os docentes sentiram-se contemplados e satisfeitos com as discussões no CCV, em que puderam compartilhar experiências, fortalecendo-se entre si. A análise dos temas ocorreu concomitante ao desenvolvimento do CCV, como se espera no desenvolvimento do Itinerário Freireano, a partir da etapa do desvelamento crítico.

Na fase do **desvelamento crítico ou de problematização (redução temática)**, ocorre a tomada de consciência da situação existencial em foco, descobrem-se os limites e as possibilidades da fase da Investigação Temática. Neste momento acontece a práxis ação-reflexão-ação que capacita os participantes a aprender e evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando a “situações limites” e à superação das contradições. (HEIDEMANN *et al.*, 2023).

Para concluir o CCV, a mediadora questionou: qual o significado de participar do círculo de cultura durante a vivência do retorno das aulas presenciais na conjuntura pandêmica? Os docentes compartilharam suas percepções de maneira intensamente participativa, dando ênfase à importância deste espaço para expor seus sentimentos e experiências, refletindo uns com os outros sobre o retorno das aulas presenciais na pandemia.

O estudo foi conduzido de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 e obteve parecer favorável do Comitê de Ética de uma Universidade Federal do Sul do Brasil, sob o número 4.068.387. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado para os participantes, que o assinaram e devolveram aos pesquisadores via e-mail. Para preservar o anonimato, os participantes foram denominados por nomes fictícios.

Resultados

Os participantes do estudo tinham idade entre 30 e 53 anos, sendo 16 do sexo feminino e três do sexo masculino. Dentre os participantes, 14 eram doutores e cinco mestres, com tempo de experiência docente variando entre três e 19 anos, atuantes em universidades públicas e privadas da região Sul do Brasil.

Durante a discussão do primeiro tema gerador, os docentes refletiram sobre os fatores positivos do retorno às aulas presenciais para a Enfermagem, desvelando sentimentos de felicidade, esperança, alívio e gratidão:

[...] Estou muito feliz com o retorno das aulas presenciais. (Eduarda)
Sinto-me esperançosa com esse retorno das aulas. (Daniela)
Que alívio que as aulas estão voltando. Me sinto aliviado que a vida geral está retornando [...]. (João)
[...] gratidão é o que temos, pois estamos retornando, todos vivos e com saúde. (Lays)

Os docentes também apontaram outros fatores positivos, tais como o apoio dos estudantes, com a oportunidade de voltar a conviver com colegas e acadêmicos, sendo que ainda não conheciam muitos deles:

O apoio dos estudantes foi fundamental para que pudéssemos retornar. Na nossa instituição, foram principalmente eles que incentivaram esse retorno. (Débora)

Acho importante esse retorno por vários motivos, mas um deles é ter o privilégio de conviver novamente com os colegas, porque faz tempo que não dialogamos fora da tela do computador[...] (Natália)

[...] acho importante a convivência com os estudantes no processo ensino aprendizagem. Fazia tempo que não os víamos fisicamente e fazia falta. (Roberta)

Os participantes refletiram sobre outros fatores positivos, como o resgate da carga horária docente, o término do *remote learning*, reconectando-se ao ensino presencial e ao antigo normal, o que foi

considerado como uma oportunidade de prosseguir a vida e principalmente de manter a qualidade do ensino da Enfermagem:

Com o retorno das aulas presenciais pude ter novamente a minha carga horária cheia, pois com a pandemia, nosso salário acabou diminuindo porque a carga horária ficou menor. (Mateus)

[...] término do *home office*, que estava cansativo demais administrar. (Laura)

Agora precisamos nos reconectar ao ensino presencial e isso é maravilhoso, porque é o que se espera no ensino na Enfermagem. (Larissa)

O retorno às aulas presenciais significa que é tempo de prosseguir a vida [...]. (Amanda)

No ensino remoto, fizemos o que pudemos, mas para a Enfermagem é essencial o ensino presencial para formar profissionais qualificados e manter a qualidade no ensino (Luís)

No segundo tema gerador, os docentes discutiram sobre os fatores negativos relacionados ao retorno das aulas presenciais, destacando sentimentos de medo, de preocupação e de insegurança, que afetaram a saúde mental de docentes e estudantes:

Tenho medo desse retorno porque não sei se estamos preparados para enfrentar os vários desafios que teremos. (Débora)

Estou preocupada com o retorno porque temos várias aulas práticas para repor [...]. (Eduarda)

[...] ficamos dando aula por tanto tempo de maneira remota que agora parece que estou até insegura para voltar à sala de aula presencial (Natália)

O ensino remoto afetou nossa saúde mental, mas agora, esse retorno também tem nos afetado, porque estamos tendo que reorganizar muita coisa em nossas vidas e isso tudo nos prejudica e prejudica os estudantes. (Roberta)

Os docentes refletiram sobre a necessidade de repor as aulas atrasadas, sem período de férias entre os semestres, gerando estresse e intenso trabalho. Também desvelaram que a impossibilidade de conviver de maneira mais próxima com os estudantes durante a pande-

mia não permitiu conhecer as turmas e, assim, preparar as aulas conforme as características de cada uma:

Temos muito trabalho a fazer para repor todas as aulas atrasadas e colocar o semestre em dia. Para isso, não teremos férias na época que gostaríamos (Mateus)

Estamos retornando de maneira gradual, mas já estou estressada com tanto trabalho. (Daniela)

Não tivemos oportunidade de conviver com estudantes e conhecer as características de cada turma para poder preparar as aulas presenciais conforme a realidade e necessidade dessas turmas. (Laura)

Somado a isso, os docentes apontaram a necessidade de reorganizar a família para atuar presencialmente, bem como a falta de consenso entre os docentes, o que foi representado pela expressão ‘falta de uma linguagem universal’, pois há, na instituição, aqueles que não apoiaram esse retorno, mesmo que de maneira gradual:

Uma situação difícil foi ter que organizar novamente toda a família para essa modalidade presencial, porque, até então, todo o mundo estava trabalhando e estudando dentro de casa. (Luís)

É importante as universidades terem autonomia. Mas, por outro lado, está difícil porque cada um pensa de um jeito diferente e assim como foi determinado para todo mundo parar, acho que tinha também, que determinar para todo mundo voltar, porque muitos docentes não estão apoiando esse retorno e daí pode gerar confusão. (Bruna)

Os docentes se referiram à importância de ter participado do CCV, que oportunizou motivação, troca de experiências e transformação sobre sentimentos trazidos pelo retorno das aulas presenciais na Enfermagem:

Foi bom demais ter participado e conversado com todos vocês porque pudemos compartilhar nossas experiências [...]. (Laura)

Foi bom porque me motivei mais com as nossas conversas e transformei alguns sentimentos negativos em positivos nesse retorno das aulas. (Daniela)

Após um longo período de distanciamento social devido à conjuntura pandêmica, aos poucos as aulas no espaço universitário foram retornando, o que gerou nos docentes de Enfermagem satisfação e preocupações. Nesse cenário, ao desenvolver o círculo de cultura com os docentes, oportunizou-se discussões e um rico momento de compartilhar saberes de maneira crítica e dialógica, o que instigou reflexões sobre a atual realidade dos participantes do estudo.

Discussão

Durante a pandemia, algumas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras retomaram as aulas, enquanto outras organizaram retorno pleno ou parcial programado. Assim, instaurou-se uma diversidade de situações nas diferentes regiões do Brasil. Da mesma forma, não foram todos os docentes que retomaram as atividades presenciais, considerando seus planos de trabalho individuais e as disciplinas ministradas.

Cumprido destacar que a modalidade de ensino remoto é diferente do Ensino à Distância (EaD). No Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017 (Brasil, 2017), a educação a distância é caracterizada da seguinte maneira:

Art. 1º Para os fins deste Decreto, considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos (BRASIL, 2017).

O fato é que o EaD é uma modalidade de estudo organizada e implementada para garantir eficiência e estrutura aos estudantes que optam por esse modelo. Já o ensino remoto refere-se a uma solução

temporária para continuar as atividades. Portanto, não se trata de uma modalidade de ensino e tende a ser desenvolvido por um breve período. Nessa linha de pensamento, denomina-se remota a atividade que impede estudantes e docentes de comparecerem à sala de aula ou a qualquer outro espaço de aprendizagem. Pode ser classificado em dois estilos: o emergencial e o intencional (LIRA *et al.*, 2020).

O ensino emergencial vem sendo utilizado há muito tempo nas situações de crise ou em catástrofes. Configura-se como uma mudança temporária, na qual tudo volta ao normal ou a um “novo normal” no momento em que a crise tiver passado ou diminuído. É emergencial porque não houve tempo para o planejamento, uma vez que as pessoas não estavam preparadas para tal necessidade. Já no ensino remoto intencional, o corpo docente, a equipe pedagógica e os gestores pensam sobre como será desenvolvido o processo de ensino-aprendizagem, ou seja, existe uma intencionalidade na organização (LIRA *et al.*, 2020).

No enfrentamento da COVID-19, o estilo emergencial foi adotado para que as atividades de ensino pudessem ser retomadas remotamente, mas sem um planejamento conveniente para ofertar a continuidade pedagógica, o que repercutiu em sobrecarga de informações e dificultou a adaptação dos docentes. Tal situação afetou a saúde dos docentes, com o desencadeamento de estresse, ansiedade e insegurança em relação aos novos meios de ensino (PEREIRA; SANTOS; MANENTI, 2020; RONDINI; PEDRO; DUARTE, 2020). Em momentos de crise tal como o vivido na pandemia, é recorrente o aumento de sintomas de ansiedade e estresse entre profissionais, sobretudo os da área da saúde, que em casos de epidemias, lidam diretamente com o cuidado de pessoas no enfrentamento da doença (GILLILAND *et al.*, 2020).

A COVID-19 implicou mudanças nos modos de viver, trabalhar e se organizar, o que gerou sentimento de insegurança, principalmente em relação ao futuro (GILLILAND *et al.*, 2020). Os fatores estressores, como o receio e a fadiga pela volta ao trabalho presencial, a retomada daquilo que ficou para trás, entre outros, exigiram inicia-

tivas promotoras de saúde, com preparo ao processo de adaptação que se seguiu à pandemia (GALLASCH *et al.*, 2020).

Destaca-se que a formação em Enfermagem requer o estabelecimento de vínculo entre docente-discente. Portanto, cabe ao docente desenvolver o ensino de modo integral, com vistas a formar enfermeiros com conhecimento, competências e habilidades específicas (GIORDANO; FELLI, 2017). Nesse sentido, após um período de aulas remotas, fez-se necessário repensar sobre as possibilidades de retomar as aulas presenciais como forma de garantir a qualificação do ensino no âmbito da Enfermagem, sem prejudicar a saúde de docentes e discentes. Foi possível interpretar a satisfação geral dos participantes deste estudo com o retorno das aulas presenciais na Enfermagem, a fim de retomar os encontros com os seus pares e com os estudantes, bem como a saúde mental, prejudicada durante o estado pandêmico. Mas também foram expressivos os desafios, receios e o intenso trabalho que esse retorno gerou.

Nesse sentido, nas IES foi necessário prever a ampliação dos eixos estruturantes para o processo ensino-aprendizagem. Anteriormente à pandemia, eram predominantes os eixos epistemológicos, pedagógicos e metodológicos, enquanto no período pandêmico e na pós-pandemia, tornou-se necessário incorporar os eixos epidemiológicos, tecnológicos e psicológicos, prevendo as mudanças emergentes (LIRA *et al.*, 2020).

Entre as evidências do retorno das aulas presenciais na Enfermagem destacam-se a sensação de medo e o receio da sobrecarga e da necessidade de novos ajustes cotidianos, sobretudo familiares, a fim de retomar o “novo normal”. Os docentes deixaram claro que os processos mudaram, mas que nada estagnou. As mudanças implicaram, especialmente, no desenvolvimento de habilidades que se tornaram indispensáveis à presencialidade. Além disso, convém ressaltar que a pandemia colocou em certa evidência o trabalho da Enfermagem, sobretudo ao demandar das IES uma parceria com os serviços de saúde no combate à doença. Nessa direção, a integração ensino-serviço-comunidade oportunizou o processo de formação com base

na realidade local, a partir da atuação expressiva dos estudantes na rede assistencial (VENDRUSCOLO, 2016).

Os participantes também desvelaram que não foi fácil chegar ao consenso entre pares sobre o retorno das aulas presenciais, apesar da autonomia da IES para decidir. Nessa direção, a prática vivenciada propõe ultrapassar a esfera da apreensão da realidade para uma esfera crítica da tomada de consciência, em que a conscientização se dá na práxis, ou seja, na ação-reflexão. Essa unidade dialética constitui, permanentemente, a maneira de ser ou a possibilidade de transformar o mundo que caracteriza as pessoas, considerando a sua natureza complexa e interativa (FREIRE, 2016). Para o mesmo autor, a formação efetiva – com vistas à transformação – não pode ocorrer sem levar em conta as reais necessidades das pessoas na esfera do seu contexto histórico e social.

Ressalta-se que no CCV, os docentes de Enfermagem tiveram a oportunidade de compartilhar as suas vivências no ensino durante a pandemia, momento em que abordaram sobre as possibilidades e experiências do retorno das aulas presenciais no espaço universitário. Essa necessidade de adaptar as aulas ao modo remoto de ensino e logo após, reorganizar para o retorno das aulas presenciais afetou a saúde desses profissionais, comprometendo o seu bem-estar, o que reforça a necessidade de promover a saúde deste público, que ensina sobre o cuidado de Enfermagem, mas geralmente esquece de cuidar de si (SOUZA *et al.*, 2021a).

Em relação ao período pós-pandêmico, é necessário pontuar que variados recursos vêm transformando as maneiras de ensinar e aprender, a partir da interatividade, da versatilidade, além da flexibilidade de tempo e de espaço. Diante do exposto, destaca-se a aplicabilidade do CCV como espaço inovador, a fim de promover encontros dialógicos, de reflexão e transformação dos indivíduos, por meio do compartilhamento de saberes e de experiências. Tal estratégia pode servir aos diferentes grupos e instituições, sobretudo em tempos de restrição social (SOUZA *et al.*, 2021d).

Considerações Finais

O retorno das aulas presenciais durante o período pandêmico gerado pela COVID-19 foi dialogado pelos docentes de Enfermagem como gerador de felicidade, oportunidade de fortalecer o processo de ensino e aprendizagem e manter a sua qualidade. Contudo, o sentimento de medo, preocupação e insegurança também acompanhou esta retomada das aulas no espaço universitário, apresentando-se como desafios.

O período pós pandêmico vem sendo aguardado por muitos docentes de Enfermagem, mas enquanto este não se apresentou como realidade, novas práticas impulsionadas pela tecnologia digital fizeram parte do seu processo de trabalho, além de uma possibilidade de maior aproximação entre IES e serviços de saúde locais. Isso, inclusive, contribuiu para evidenciar a importância da Enfermagem, como profissão.

Argumentamos que a presente abordagem se limitou à percepção de docentes residentes na região Sul do Brasil, sendo recomendáveis outros estudos, que contemplem a perspectiva destes em outras regiões e países. Dessa forma, fortaleceriam a generalização das evidências. Propomos que pesquisadores e enfermeiros possam se basear neste estudo para expandir suas reflexões sobre a temática e contribuir para prática baseada em evidências.

Ressalta-se neste estudo, a relevância da realização dos Círculos de Cultura Virtual com docentes. O diálogo realizado no CCV, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire possibilitou o compartilhamento de vivências e reflexões acerca da realidade dos docentes o que seria mais difícil por outras opções metodológicas. O debate durante os encontros, estimularam a discussão sobre o ensino remoto e retorno das aulas presenciais durante o período pandêmico gerado pela COVID-19.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União. Ed. 53; Seção: 1; Página: 39. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>

BRASIL. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017**. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União. Ed. 53; Seção: 1; Página: 39. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>

FELCHER, C. D. O.; FERREIRA, A. L. A; FOLMER, V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no facebook. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 12, n. 7, p. 1-18, 2017. Disponível em: https://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID419/v12_n7_a2017.pdf

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GALLASCH, C. H. *et. al*. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev En-**

ferm UERJ. Rio de Janeiro, v. 28, p. e49596. DOI:
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>

GHALJAIE, F.; NADERIFAR, M.; GOLI, H. Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research. **Strides Dev Med Educ**. 2017 [acesso em 20 out. 2021]; 14(3). Disponível em: <http://doi.org/10.5812/sdme.67670>.

GILLILAND, S. et. al. Editorial: the new normal as life goes on under COVID-19. **Semin Cardiothorac Vasc Anesth**. v. 24, n. 4, p. 283-286, dec. 2020. DOI: [10.1177/1089253220969248](https://doi.org/10.1177/1089253220969248)

GIORDANO, D. P.; FELLI, V. E. A. Processo de trabalho dos docentes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 25, p. e2946, 2017. Doi: 10.1590/1518-8345.1941.2946

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et. al.* Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et. al.* Promoção da saúde e determinantes sociais da saúde: desafios dos profissionais durante a pandemia da COVID-19. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro. v. 30, e70518, dez. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.70518>

LIRA, A. L. B. C. *et. al.* Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Rev Bras Enferm**. v. 73, ed. Supl. 2, p. e20200683, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>

NHANTUMBO, T. L. Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de COVID19: impasses e desafios. **Rev EDUCAmazônia**. v. 25, n. 2, p. 556-71, 2020.

PEREIRA, H. P.; SANTOS, F. V.; MANENTI, M. A. Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**. Boa Vista, v.3, n. 9, p. 26-32, 2020. Doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3986851>.

RONDINI, C. A.; PEDRO, K. M.; DUARTE, C. S. Pandemia do Covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na práxis docente. **Interfaces Científicas**, v. 10, n. 1, p. 41-57, 2020. Doi: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p41-57>.

SOUZA, J. B. *et. al.* Vivências do trabalho remoto no contexto da covid-19: reflexões com docentes de enfermagem. **Cogit. Enferm.** v. 26, e77243, 2021a. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.77243>.

SOUZA, J. B. *et. al.* Paulo Freire's culture circles: contributions to nursing research, teaching, and professional practice. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 1, p. e20190626, 2021b. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0626>

SOUZA, J. B. *et. al.* Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 42, n. esp., p. e20200158, 2021c. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200158>

SOUZA, J. B. *et. al.* Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 55, e20210193, 2021d. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>

VENDRUSCOLO, C. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface.** v. 20, n. 59, p. 1015-25, 2016 DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>

WINTERS, J. R. F. *et. al.* Remote teaching during the COVID-19 pandemic: repercussions from professors' perspective. **Rev Bras Enferm.** v. 76, supl. 1, p. e20220172, 2023.

Doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0172pt>

CAPÍTULO 7

Docência no Ensino Superior: formação pedagógica do professor farmacêutico na perspectiva freiriana

Suelen Macopi

Ivo Dickmann

Introdução

O ensino superior é um dos maiores desafios da atualidade. O diferencial na formação do profissional é e sempre será a eficiência do aprendizado, porque o mundo atual é muito dinâmico, e as mudanças ocorrem rapidamente. Cursos e aulas remotas foram subitamente inseridas em nossas vidas, e provavelmente permanecerão. Assim, o compromisso com a qualidade do ensino oferecido deve ser revisto e garantido em todos os níveis de aprendizado (GUSSO *et al.*, 2020).

Os objetivos educacionais não devem ficar restritos à transmissão de informações e na ação de memorização de conteúdo. Para a construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolver problemas, a concepção pedagógica deve basear-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente transformador social (BORDENAVE; PEREIRA, 2016).

A preparação para o exercício da docência, em geral, se faz em nível de programas de pós-graduação (mestrado e doutorado). No entanto, observa-se que não existe exigência legal de que esses cursos *stricto sensu* tenham disciplinas de formação pedagógica. A maioria desses cursos oferecem essas disciplinas como optativas, e, dessa forma, não são cursadas pela maioria dos alunos. Assim, são formados muitos mestres e doutores com pouco ou nenhum conhecimento pedagógico. Nos cursos de graduação em farmácia também predomina essa situação. Em várias instituições de ensino, basta ter domínio de conteúdo em alguma disciplina que compõe a grade curricular do

curso para exercer a docência, não sendo exigida a formação pedagógica (VAILANT; MARCELO, 2012).

Para Freire (2021), o ambiente de ensino não deve se moldar apenas em transmitir conteúdos, se caracterizando em um ensino conteudista, mas o educador deve estar voltado em uma prática em que faz seu educando a pensar, a criticar, analisar, questionar, perguntar e instigar, métodos estes que devem ser implantados em sala de aula, fazendo com que os alunos se tornem cidadãos críticos e autônomos no seio da sociedade vigente. Assim faz parte do papel do educador, não apenas ensinar os conteúdos, mas também ensinar a pensar certo.

Diante do exposto, tem-se o problema de pesquisa: **Quais as contribuições do pensamento pedagógico de Paulo Freire, a partir da didática freiriana, na auto(trans)formação do farmacêutico como educador no ensino superior?**

Nesse sentido, a atuação do educador precisa ser entendida como uma profissão. E como toda profissão, requer formação para que sejam adquiridos os conhecimentos necessários ao seu exercício. Levantar os conhecimentos do educador dos cursos de graduação em farmácia como problema que merece ser melhor compreendido a partir de um enfoque pedagógico que valoriza igualmente o domínio dos conteúdos científicos das disciplinas e o domínio de conhecimentos pedagógicos, mostram a relevância dessa pesquisa.

Assim justifica-se o presente estudo, pois na sociedade dita do conhecimento, não basta saber a ciência a ser construída, é preciso estabelecer a mediação entre este campo de conhecimento e os estudantes, de maneira que se promova o processo ensino-aprendizagem da profissão docente, valores e visão de mundo (LIMA; BRAGA, 2016).

Por saber que os saberes dos educadores devam ser pautados em uma eterna busca do conhecimento é que se vê a importância desta discussão, que seja para contribuir para todos aqueles que acreditem e que estejam precisando de um norte para construir uma didática eficiente na prática no seu dia-a-dia em sala de aula (FREIRE, 2021).

Segundo Castanheira e Ceroni (2007), cabe ao educador, construir conceitos e orientações, não de maneira repetitiva, como são encontrados nos livros e manuais, mas a partir de segmentos reflexivos, de forma a fazer com que o aluno desenvolva um raciocínio lógico e progressivo. Para que isso ocorra, é necessário que o educador defina o plano de curso, apresente estratégias pedagógicas claras e que se utilize de recursos didáticos adequados ao desenvolvimento dos conteúdos.

A identidade profissional do educador apresenta uma fragilidade associada ao fato de não se constituir, aos olhos da sociedade, como uma função tão específica, a tal ponto que qualquer pessoa pode exercê-la. Dessa forma, verifica-se que no ensino superior brasileiro predomina esse entendimento, ou seja, profissionais de diversas áreas passam a exercer a docência não como profissão que necessita formação e domínio de conhecimentos científicos para a docência, mas como uma função que pode ser exercida por qualquer pessoa que atenda apenas ao critério de conhecimento específico na área (LUDKE; BOING, 2004).

Um ensino diferente e eficaz requer uma reestruturação das práticas didático-pedagógicas, para que seja mantida a tradição, através de uma nova postura epistemológica educacional. Desse modo, a educação estará contribuindo para a formação de profissionais competentes e eficazes com o discernimento no trato da ciência e da tecnologia não apenas como instrumento de poder, mas sim de desenvolvimento humano (CASTANHEIRA; CERONI, 2007).

Neste viés, o objetivo geral deste estudo é: Investigar na pedagogia de Paulo Freire, a sua potencialidade, em específico na didática freiriana, fundamentos para a formação do farmacêutico como docente no ensino superior.

Percurso Metodológico

Para Minayo (2014), a metodologia é uma discussão epistemológica sobre o percurso do conhecimento que o objeto de pesquisa demanda; é a exposição dos métodos, técnicas e instrumentos que são necessários para responder os questionamentos da pesquisa; e ainda é

a inovação/imaginação do pesquisador, isto é, a sua expressão individual e singular de entrelaçar teorias, métodos, evidências experimentais ou observacionais para responder as perguntas de sua pesquisa. Nesta vertente, Freire (2021) acrescenta que “sem rigorosidade metódica não há pensar certo”.

Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa participante, alicerçada teórica e metodologicamente no itinerário de pesquisa de Paulo Freire, com rigorosidade metodológica, por meio dos Círculos de Cultura investigativo-formativo.

O itinerário de pesquisa de Paulo Freire se desenvolve em formato dinâmico, em espaço denominado de círculo de cultura, que é caracterizado por um grupo de indivíduos com algum interesse em comum, que se reúnem para refletir sobre seus problemas, compartilhar vivências, construir uma percepção mais profunda da realidade e estruturar coletivamente ações concretas de intervenção (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Neste mesmo viés, Romão, *et al.*, (2006) concorda que o itinerário de pesquisa trata-se de uma modalidade de investigação que implica em uma desconstrução social, ou seja, a relação de superioridade entre o pesquisador e o pesquisado é rompida, pois o conhecimento é produzido coletivamente a partir do diálogo e geram ações reflexivas sobre a realidade das pessoas, permitindo transformá-las.

O Itinerário de Pesquisa de Freire é constituído de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e decodificação; e desvelamento crítico (FREIRE, 2019; HEIDEMANN *et al.*, 2017).

A primeira etapa, a **investigação temática**, se caracteriza pelo diálogo inicial, que busca a construção da educação e do pensamento crítico entre os participantes e os mediadores da pesquisa. Nesta fase, ocorre a identificação dos temas geradores de acordo com a realidade dos participantes, por meio do universo vocabular extraído do cotidiano. Com base nisso, a problematização vai acontecendo na medida em que os problemas são levantados por meio do diálogo, no qual os

participantes falam sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo, o seu aqui e agora. A partir da identificação dos temas geradores, irá se constituir a problematização que determinará a ação. A investigação temática se constitui essencialmente da consciência da realidade e da autoconsciência que dá início ao processo educativo libertador (FREIRE, 2019). O que se busca pesquisar não são os homens, e sim o pensamento e a expressão da realidade, a concepção do mundo onde se encontram os seus temas geradores que são identificados não só da vivência existencial, como também da reflexão crítica das relações homens-mundo e homens-homens (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Na segunda etapa, denominada **codificação e descodificação**, os temas geradores são codificados e descodificados pelo diálogo e por meio dele, as pessoas envolvidas vão tomando consciência do mundo onde vivem. Os temas são problematizados, contextualizados, trocados em sua visão mágica inicial, por uma visão crítica e social do assunto discutido. É a etapa destinada à coleta de dados, propriamente dita, sendo que a partir dos temas geradores são buscados os significados de cada tema ou palavra, contextualizando e expandindo o conhecimento sobre aquele tema gerador, permitindo a tomada de consciência. (FREIRE, 2019).

Paulo Freire aborda a codificação dos temas geradores como uma situação figurada que antes havia sido apreendida aleatoriamente e passa a ganhar significação na medida em que estes temas são dialogados, contextualizados, substituídos a primeira visão mágica, por uma visão crítica e social do assunto abordado (FREIRE, 2019).

Na medida em que as codificações (figuras, desenhos) são elaboradas, os participantes vão fazendo a sua análise crítica, obedecendo a alguns princípios que norteiam a confecção visual, como: a) Os temas codificados representam a realidade das pessoas, o que os faz reconhecíveis por elas; b) As codificações revelam as contradições que estão ocultas, abrindo-se em um leque de possibilidades que impulsiona a sua descodificação; c) Os temas a serem discutidos não podem ser explícitos demais, correndo risco de se transformarem em codificações propagandísticas, na qual as pessoas apresentam dificul-

dades para discuti-las; e, d) As codificações não devem ser exageradamente enigmáticas, evitando assim a adivinhação e prejudicando a análise crítica da situação (HEIDEMANN, *et. al.*, 2017)

A descodificação é a análise da situação vivida, um momento dialético em que os participantes passam a admirar e refletir sobre sua ação. Nesta fase, refazem seu poder reflexivo e se reconhecem como seres capazes de transformar o mundo. Destaca-se a relevância de uma prática concreta para a superação das situações limites. A descodificação é o momento no qual as pessoas são questionadas a descrever: o que vêem ou sentem, como definem o nível principal do tema, como vivenciam as experiências, por que estas temáticas existem, e como desenvolver e planejar ações para endereçar os mesmos. Assim, os códigos são gerados e, pelo diálogo, novos códigos podem surgir e expressar a análise crítica do que a codificação apresenta, ou seja, a realidade (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Para Freire (2019), na descodificação é exteriorizada a visão do mundo, a forma de compreendê-lo e a dinâmica do contexto pesquisado. É a partir desta forma de pensar o cotidiano que se realiza o enfrentamento da realidade. Acontece uma reflexão e a análise crítica do que a codificação apresentou. A partir disso, os sujeitos da pesquisa têm sua visão ampliada e em profundidade podendo despertar novos horizontes sobre as suas próprias realidades, exteriorizando uma série de sentimentos, opiniões de si e do mundo. Freire chama este momento de percepção da percepção anterior.

Na etapa seguinte, **desvelamento crítico**, é o momento de tomada de consciência da situação compartilhada, descobrindo os limites e as possibilidades do que foi levantado na primeira etapa. É a última fase do Itinerário Freiriano, na qual se têm o processo de ação-reflexão-ação, empoderando as pessoas para o aprendizado e evidenciando a necessidade de ações concretas no âmbito cultural, social e político com finalidade de superar as contradições. Representa a fase de análise preliminar dos conteúdos que emergiram da codificação, incluindo informações da subjetividade interpretativa dos pesquisadores, procurando elucidar a realidade (captar o real) e as possibilidades

compreendidas nos dados coletados (FREIRE, 2019; HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Neste projeto, o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire apresentou-se oportuno, considerando que para o estudo dos temas, foi necessária uma relação de diálogo da pesquisadora com os participantes. A pesquisa qualitativa foi ao encontro do pensamento Freiriano, pois ambos se preocupam com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre as realidades vividas (HEIDEMANN *et al.*, 2017). Ressalta-se ainda que este método não é linear, as etapas do itinerário acontecem concomitantemente, em um processo de ir e vir, dando prioridade às necessidades dos participantes inseridos no processo dialógico, no entanto possui toda rigorosidade metodológica que um método de pesquisa exige (HEIDEMANN *et al.*, 2017).

Planejamento do Estudo

A definição dos sujeitos da pesquisa se deu levando em consideração o delineamento do estudo, priorizando participantes com trajetórias consolidadas e comprometimento na docência e não àqueles que são vistos e tidos como “docentes turistas”.

Inicialmente foi realizado um levantamento nas Universidades comunitárias da região para verificar o quadro real de docentes nestas instituições. A escolha em realizar a pesquisa em universidades comunitárias foi porque são instituições que oferecem cursos de ensino superior, mas não têm fins lucrativos, ou seja, são universidades mantidas pela sociedade civil, que reinvestem todo o resultado lucrativo em melhorias na atividade educacional.

Em meados de maio de 2022, foi realizado um contato com a coordenação dos cursos de Farmácia da Unochapecó, da Unoesc Chapecó e da UnC Concórdia, que são universidades comunitárias e ofertam o curso de graduação em Farmácia, com o objetivo de levantar as informações, a fim de delimitar os sujeitos do estudo, como segue:

- Quantos professores farmacêuticos ministram disciplinas no curso de farmácia?
- Destes professores farmacêuticos, quanto tempo de docência eles possuem na instituição?
- Caso sejam oriundos de outra instituição, terias a informação do tempo de docência dos mesmos ao longo da carreira acadêmica?

Após o retorno das informações, verificou-se que a Unoesc Chapecó, não possuía em seu quadro, docentes com no mínimo cinco anos de atuação em instituições de ensino superior, isso por ser um curso relativamente novo na universidade. A UnC Concórdia apresentou uma lista de docentes com muita experiência e anos de atuação em instituições de ensino superior, no entanto, por estar em um momento de mudanças de grade curricular, cargas horárias e coordenação, consideramos prudente não incluí-la no estudo.

Assim, foi definido que o estudo seria realizado abrangendo no mínimo cinco docentes do Curso de Graduação de Farmácia, da Unochapecó, com atuação na docência em Instituições de Ensino Superior de no mínimo cinco anos, e/ou com o mínimo de duas disciplinas por semestre.

Definidos os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa, foi realizado o encaminhamento dos documentos necessários para o comitê de ética e pesquisa da Unochapecó, que aprovou o projeto conforme Parecer Consubstanciado do CEP número 8.180.275.

Após definição dos critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa, aprovação do comitê de ética e pesquisa da Unochapecó, e qualificação do projeto; em dezembro de 2022, foi enviado um e-mail convite, para todos os professores que se encaixaram como sujeitos da pesquisa. Concomitante ao e-mail, e já pensando na dinâmica “Construção de Memórias – Os Cinco Sentidos”, cada professor convidado recebeu ainda em um sua caixa pessoal da Unochapecó, uma vela aromática e o convite do Círculo de Cultura impresso.

Após o retorno dos professores confirmando a presença, em Fevereiro de 2023, foi criado um grupo no Whatsapp, para melhor comunicação e engajamento, o objetivo do grupo era o de manter a

proximidade com os professores, dentro da didática freiriana e da dinâmica do delineamento do estudo.

Para a execução do Círculo de Cultura, foi desenvolvido um roteiro com o rigor metodológico que o percurso necessita, considerando todos os aspectos envolvidos no encontro, desde a reserva da sala a ser utilizada até o fechamento do encontro.

Desenvolvimento do Estudo

No dia 06 de março de 2023, na sala de metodologias ativas, compareceram cinco professores do curso de farmácia da Unochapecó. Nesta data, desenvolveu-se a pesquisa conforme o Itinerário de Paulo Freire e seguindo um roteiro previamente esquematizado. Todo o encontro foi gravado para posterior transcrição e análise dos dados. Os participantes foram recebidos e acolhidos conforme a didática freiriana (DICKMANN E DICKMANN, 2021).

Foi realizada a apresentação do projeto, a exposição do banner, a explicação e coleta de assinaturas dos termos de consentimento, a entrega de um creme para as mãos para os sujeitos da pesquisa, como continuação da dinâmica “Construção da Memória – Os Cinco Sentidos” e a renomeação dos participantes da pesquisa, onde cada um escolheu um sabor para sua renomeação.

a. Primeira Etapa - Investigação temática

A primeira etapa consistiu na *investigação temática* a partir da seguinte questão norteadora: “Como vejo o EU docente universitário, fale sobre suas concepções acerca da docência universitária farmacêutica”. Voluntariamente, todos os sujeitos da pesquisa participaram, relatando seus depoimentos/pensamentos acerca da questão norteadora. Com as principais palavras e/ou falas citadas nestes relatos, foram validados dois temas geradores, ou seja, dois assuntos que se sobressaíram nesta “conversa” inicial com os participantes da pesquisa, como segue:

1. Trajetória e experiências de vida relacionadas a pesquisa, a formação, a própria docência
2. Os desafios contemporâneos que a docência nos coloca.

b. Segunda Etapa - Codificação/descodificação

A segunda etapa dos Círculos de Cultura se refere a *Tematização*, que acontece a partir do aperfeiçoamento dos temas geradores validados na primeira etapa. Para esta etapa, várias imagens relacionadas a questão norteadora foram previamente selecionadas e separadas, para serem usadas de acordo com os temas geradores. Neste momento, foram apresentadas imagens codificadas ou seja, camufladas na realidade de cada um, relacionadas as falas anteriores e na sequência foram apresentadas novas imagens com o intuito de descodificar e ressignificar o que estava oculto, dentro dos mesmos temas. Imediatamente, os participantes da pesquisa relacionaram as imagens as suas realidades, seja ela antiga ou atual. De alguma forma todos puderam ver algo que relataram ou vivenciaram anteriormente.

b. Terceira Etapa - Desvelamento Crítico

Como última etapa, o *Desvelamento Crítico* ocorre a partir da descodificação dos temas em uma tomada de consciência da situação existente, é o momento de problematizar e compreender a realidade em um processo de ação-reflexão-ação.

Seguindo a dinâmica de todo itinerário dos Círculos de Cultura de Paulo Freire, todos os participantes da pesquisa voltaram a fazer seus depoimentos e apresentar seus pensamentos, de forma construtiva e natural.

Aqui, ocorreu a construção coletiva e dialogada do Mapa Conceitual, resgatando a memória do grupo, por meio da apresentação das tarjetas com a anotação do que se sobressaiu no Círculo de Cultura.

O mapa conceitual nos trouxe as seguintes reflexões: Despertar, compromisso, transformar, desafiar, adaptação, senso crítico, necessidades – atração do mundo virtual.

Para finalizar, foi concluída a ideia da dinâmica, com a última recordação do encontro, a caneca com as trufas conforme a esco-

lha para renomeação do sabor de cada um, e a explanação da “Construção da Memória – Os Cinco Sentidos”

Quando eu iniciei a preparação deste momento, eu pensei em algo que pudesse ir além de somente conversar, e somente ver. Ai eu achei essa frase que diz assim: “Existem tantos sentimentos e memórias nos nossos outros sentidos – audição, tato, olfato, paladar – ainda tem gente que dá atenção somente ao que vê”. - Partindo disso, se vocês se recordarem da forma como eu os conheci pro dia de hoje, eu utilizei uma vela, que foi então o olfato. Diante de vocês tem uma pequena lembrança, que é um creme para mãos, este é o tato, o sabor que vocês escolheram como “nome”, vai ser o paladar, e a visão e audição então, vão ser todo nosso momento aqui hoje. Essa é uma construção de memórias, além do VER e OUVIR, que vocês tenham outras boas memórias também (Autora do Projeto).

Cada sensação humana percebida por um dos cinco sentidos tem base no emocional mais antigo de cada pessoa. Neste sentido, a percepção do mundo, para os seres humanos, ocorre através dos Sentidos Sensoriais: audição, tato, paladar, olfato e visão. A união e o estímulo desses sentidos facilitam o processo de aprendizagem, uma vez que o conhecimento do mundo chega por meio desses. Assim, podemos afirmar que corpo e conhecimento possuem uma simbiose, pois o corpo medeia ações que ativam o canal auditivo, visual e outros. Esse corpo sente, recorda e, portanto, precisa ser reconhecido, respeitado e ser mais utilizado para experimentar o conhecimento, pois ele é a linguagem da ação (TAFNER E FISCHER, 2004).

Análise e Interpretação de Dados

Neste estudo, a análise interpretativa dos dados foi feita tendo em vista a compreensão dos significados e sentidos atribuídos pelos participantes durante os Círculos de Cultura.

Para tratar os dados, foi necessário realizar uma análise crítica e reflexiva do processo do Círculo de Cultura com base no referencial

teórico Freiriano e de autores que já estudam o tema, assim ocorreu uma redução temática e categorização. Nesse sentido, em um primeiro momento foi realizada a organização interna dos dados, a fim de adotar um critério de classificação. Essa organização e classificação foi a partir da transcrição completa da execução do Círculo de Cultura.

Para análise dos materiais provenientes dos Círculos de Cultura, primeiramente, as falas foram transcritas integralmente e ordenadas de acordo com a narração, foram acrescentadas as anotações provenientes das etapas preparatórias do círculo de cultura, observações significativas e memórias resgatadas por meio dos registros fotográficos.

A interpretação tem como foco a cultura sendo organizada em três etapas. A primeira está relacionada a leitura compreensiva do material, que ocorre antes e depois de montada a estrutura de análise, os objetivos desta etapa são: subsidiar o pesquisador com o material, ter uma visão do conjunto e compreender as particularidades diante de um todo. Nesta etapa é necessário estar ancorado com o embasamento teórico para orientar o olhar do pesquisador sobre os resultados (GOMES *et al.*, 2005).

A segunda etapa é a de construção de inferências ou exploração do material. Nessa fase, é importante a exploração do material em busca de ideias implícitas nas falas. É importante ir além dos fatos ou falas, ir em direção ao que está implícito para que o que está explícito. Para essa construção das inferências, existem três trajetórias: 1. Identificação e problematização das ideias implícitas e explícitas; 2. Busca de sentidos mais amplos relacionados a ideias; 3. Diálogo entre ideias problematizadas, interlocução com outros estudos (GOMES *et al.*, 2005).

Na terceira etapa, Gomes *et al.*, (2005) descreve que a mesma consiste da síntese interpretativa, que é a reinterpretção ou interpretar as interpretações. Nas fases anteriores, buscou-se por uma decomposição do material, nessa fase o objetivo é caminhar em direção a uma síntese. Para que isso seja possível, deve ser feita uma articulação

entre objetivos do estudo, os dados empíricos e a dimensão teórica (conceitos e referências).

Resultados e Discussões

Esta seção traz uma análise do entendimento que os docentes têm, a partir de suas falas, no contexto da prática pedagógica de farmacêuticos que exercem a docência. Assim, optou-se por estudar os farmacêuticos docentes participantes da pesquisa sob o olhar de seu discurso quanto a trajetória e ao ingresso na docência, às práticas pedagógicas, as vivências e saberes experienciais (que são aqueles construídos a partir da ação cotidiana, através das relações e interações que os docentes constituem e desenvolvem com os demais docentes e discentes no campo de sua prática), suas perspectivas e dúvidas, bem como a partir das obrigações e normas às quais a instituição de ensino é regida e impõe (TARDIF, 2014).

De acordo com a Didática Freiriana, que se constitui aqui nesta investigação como um itinerário de pesquisa, juntamente com os três momentos dos Círculos de Cultura, reinventando o Método Paulo Freire, como uma contribuição para a pesquisa qualitativa em saúde; serão apresentados os resultados e realizada a discussão quanto a concepção da docência universitária farmacêutica, seguindo a lógica, surgiram os temas geradores na primeira etapa (*Investigação Temática*) do círculo de cultura, que foram:

- a. Trajetória e experiências de vida relacionadas a pesquisa, a formação, e a própria docência,
- b. Os desafios contemporâneos que a docência nos coloca.

Estes, amplamente discutidos na segunda etapa do círculo de cultura (codificação/descodificação), nos levaram a sequência do nosso percurso metodológico, onde o último tema descrito aqui contempla a terceira etapa do círculo de cultura:

- c. Ação-Reflexão-Ação.

Esse último movimento do círculo de cultura, e talvez o mais intenso, é o da auto(trans)formação de todos os sujeitos nele envolvidos. E isso porque tanto os pesquisadores quanto os participantes da

pesquisa vivenciaram o processo dialógico de auto(trans)formação, no qual compartilharam suas histórias, inquietações, desejos, alegrias, frustrações, saberes, e problematizam essas experiências com o objetivo de ressignificação, o que possibilitou a transformação.

Essa auto(trans)formação permanente de professores vai ao encontro das palavras de Freire (2021), de que somos seres inacabados, e estamos sempre em busca de transformação, de “ser mais”. Juntamente com a auto(trans)formação, os participantes da pesquisa entraram num processo de conscientização, onde ocorreu a tomada de consciência das situações-limite que o circundavam e passaram a refletir criticamente sobre elas, condição essencial para que haja de fato, comprometimento com o mundo e com os outros rumo a mudança (DICKMANN; DICKMANN, 2021).

Trajatórias e experiências de vida relacionadas a pesquisa, a formação, e a própria docência

Este tópico objetiva descrever de que forma ocorreu o ingresso na docência no ensino superior dos farmacêuticos participantes da pesquisa. Reúnem-se também os conhecimentos referidos pelos sujeitos como aqueles adquiridos ao longo da experiência e que embasaram a sua atuação docente no curso de farmácia. Nas falas dos professores, observou-se que as contribuições para a prática docente são referidas como originárias da observação dos melhores professores do passado e da inspiração em pessoas do ciclo familiar.

Juntamente a isso, eles destacaram também a aprendizagem com as experiências vividas com professores do passado, apontaram as experiências positivas como fonte de motivação para também se tornarem docentes e da mesma forma, relataram experiências apontadas como negativas, mas que contribuíram tanto quanto as positivas para seu processo de formação docente.

A docência farmacêutica, pra mim, caiu meio de paraquedas, não era o que eu queria ser quando crescesse enfim, aí meio que a minha mãe entrou na minha mente e eu fui na onda, encontrei um professor no meio do caminho que me direcionou pro mes-

trado, aí outro professor me convidou para trabalhar em uma Universidade, então caiu de paraquedas. (Avelã)

Da onde é que a gente se tornou farmacêutico e, às vezes, por consequência, professor? E eu me lembro que um dia, minha mãe com um livro assim bem sebooso, daqueles duros, que pegou emprestado da minha vó, me deu uma aula sobre destilação, e aí ela me ensinou aquilo com uma riqueza de detalhes, e eu fui pra aula e expliquei, e a professora disse: “Nossa, cara, que legal isso, tua explicação, vou te levar na outra turma explicar”[...] no curso de farmácia, em determinado momento, me encontrei de novo com essa arte de ensinar. (Marula)

Fontana (2010) destaca que as razões pelas quais os profissionais de tornam docentes são variadas e até mesmo inesperadas, que são diversos os motivos que fazem com que as pessoas se tornem professores, dentre eles: o dom ou vocação, e a identificação com a profissão.

Este mesmo estudo de Fontana (2010) em conjunto com as falas dos sujeitos participantes da pesquisa nos levou a pensar que a escolha profissional nem sempre é consciente, considerando, então, a presença de motivações inconscientes nesse processo.

Eu acho que no meu caso, não era o ensinar, era o aprender, eu sempre gostei muito de estudar, e o fato de eu gostar de estudar, talvez facilitasse alguma coisa que eu estudava com os colegas. (Cereja)

[...] Eu amava ensinar, e daí eu estudava dando aula, sabe [...], quando chegou a hora de fazer vestibular, eu não tinha certeza do que eu queria, meus pais queriam muito que eu fizesse veterinária, mas eu tinha pavor de bicho, eu tinha medo de bicho e daí eu não queria fazer veterinária, e aí, enfim, fui e me inscrevi pra fazer farmácia, e aí meio que porque veio essas coisas, eu brincava de farmácia, vou fazer farmácia. (Coco)

[...] eu queria fazer história, sempre quis fazer história, tanto que eu passei no vestibular de história, e minha mãe sempre dizia: “mas aí você vai ser professora”, olha como a vida funciona, né [...] (Cereja)

Historicamente o ingresso na docência no ensino superior tem sido marcado pela pouca ou nenhuma formação pedagógica. Masetto (2002) destaca que a estrutura organizativa do ensino superior brasileiro sempre privilegiou o domínio de conhecimentos e a experiência profissional como requisitos primordiais para o exercício docente em cursos superiores.

Nesse sentido, Fialho (2014) confirma que: nos cursos de bacharelado, entre eles, o de Farmácia, não há disciplinas pedagógicas, como a Didática, que poderiam auxiliar no preparo dos futuros professores para sua profissão de ensinar.

De acordo com Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016), o farmacêutico possui mais de 70 áreas de atuação, dentre elas, a docência no ensino superior. No entanto, existe uma lacuna nos cursos de graduação em farmácia, pois estes não possuem disciplinas que contribuem para a formação docente. Sendo assim, já que para ser docente no curso de farmácia, nas disciplinas específicas, uma das exigências é que o professor seja farmacêutico, seria então oportuno e correto que os cursos de graduação em farmácia oferecessem a formação para o exercício docente.

Compreendeu-se nesta pesquisa que cada participante construiu seu caminho a partir de suas escolhas e das oportunidades e vivências que teve. As falas trouxeram muito a importância do saber experiencial associado ao saber pedagógico, pois o conhecimento adquirido no contexto de sua vida pessoal e familiar, sua trajetória escolar, interferiram na construção de sua identidade profissional. Portanto o saber experiencial é construído no conjunto onde o docente articula os diferentes saberes que a prática e os anos de carreira lhe proporcionam.

É importante ressaltar que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia, propõem a formação de um profissional concebido não só de conhecimentos específicos de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde humana, mas que também tenha conhecimentos práticos que o direcionem para a resolução de desafios.

Neste viés de pensamento, fica claro a necessidade do desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e profissional, interação social, atuação ética e responsável, com compreensão da realidade social, cultura e econômica de seu meio. Tudo pode ser obtido a partir do diálogo das práticas pedagógicas com as práticas profissionais que o Farmacêutico docente venha a desenvolver em sala de aula.

De acordo com Pimenta e Lima (2005), para aprender qualquer profissão é preciso praticar, é preciso aprender a fazer. A profissão de professor também exige que se pratique, mas não é essencial apenas a prática, é preciso desenvolver diversos saberes docente. Muitos professores aprendem a profissão através da observação e da imitação, assim, o conhecimento prático é predominante em sua atuação.

Conforme apontam Benedito *et al.*, (1995), o docente universitário muitas vezes aprende a ser professor por meio de suas experiências intuitivas, autodidatas e se inspirando em modelos de outros. Isso explica, sem dúvida, à inexistência de uma formação específica como professor universitário. Nesse processo, sua própria experiência como aluno gera o modelo de ensino que predomina no sistema universitário.

Durante a aprendizagem, os professores captam os conhecimentos que acham pertinentes em função de suas experiências, até mesmo como alunos, e adicionam novas formas que se adaptam a novas realidades. Essa forma de aprender com a observação e imitação é importante, no entanto, não é suficiente e apresenta alguns limites. Nem sempre o aluno aspirante a professor tem visão crítica fundamentada teoricamente e legitimada na realidade social para avaliar os conhecimentos observados e apenas arrisca em adaptar os modelos

e os utilizam em situações para as quais eles podem não ser adequados (PIMENTA; LIMA, 2005).

[...] a gente dava aula baseado nas nossas experiências, nas nossas sombras, nos nossos professores das universidades [...] com ele eu aprendi tudo o que se deveria fazer como um bom professor. Estimular, ser educado, ser elegante, planejar a aula, uma aula tem que ter início, meio e fim, ser atrativo [...] (Marula)

É um daqueles exemplos, não aprendi nada, mas eu sei que não é assim que eu quero ser. (Avelã)

Concordando com a afirmativa dos autores acima citados, Vaillant e Marcelo (2012) analisam como primeira lacuna presente na formação docente a familiaridade precoce com a prática, a partir da qual os futuros profissionais já observaram inúmeras situações da atuação docente quando eram alunos.

Sobre o professor aprender a partir da prática e por meio da experiência, Gauthier *et al.*, (2006) afirmam: “De fato, aprender através de suas próprias experiências significa viver um momento particular, momento esse diferente de tudo o que se encontra habitualmente, sendo registrado como tal em nosso repertório de saberes”. Aprender ao longo das experiências, juntando os conceitos da educação e o que o professor vivencia em sala de aula tem grande significado na formação do profissional e seu repertório de conhecimentos específicos ao ensino, ou seja, na constituição do saber professoral.

Os farmacêuticos docentes buscaram reproduzir os modelos de professores que, durante sua graduação, marcaram positivamente. São os inspiradores na construção das suas práticas pedagógicas, visto que os mesmos não possuíam em sua graduação disciplinas que poderiam gerar conhecimentos específicos para a prática do ensino. A partir destas vivências, também identificaram como não se comportar enquanto docente.

O docente, em sua trajetória, constrói e reconstrói seus conhecimentos conforme a necessidade de utilização dos mesmos, experiências, percurso formativo e profissional.

As falas dos participantes da pesquisa apontaram que para o farmacêutico atuar na docência, precisa associar conhecimentos e vivências advindas da graduação com experiências profissionais e práticas pedagógicas, sendo que para estes profissionais, em algum momento pode haver a dificuldade para identificar o que de relevante pode ser importante para o bom desenvolvimento de suas atividades. Identificou-se ainda que o farmacêutico docente deve ter apropriação de conhecimento científico e que o mesmo possa ser construído a partir de práticas pedagógicas que evidenciem a interdisciplinaridade assim como a importância e atuação do profissional farmacêutico. Nesta perspectiva, podemos afirmar que o ser docente não é algo posto, e sim, algo que é construído ao longo da vida e da carreira profissional.

Eu achava que não tinha competência pra ser professora, mas, enfim, fui trabalhando isso em mim e hoje eu tento ser uma professora de fazer o aluno gostar do que eu estou ensinando pra ele, porque eu acredito muito que quando ele gosta, que quando ele sente que eu gosto, ele tem outro olhar, sabe (Coco)

Nesse contexto, aprender e ensinar não dependem apenas da formação inicial ou continuada de modo separados, mas da formação dos professores a partir da concepção de desenvolvimento do EU PROFESSORAL DOCENTE.

Freire (2021) aponta a capacitação contínua por parte dos professores, pois destaca que o ser humano é um ser inconcluso e que está sempre em processo de aprendizagem. Para ele, o professor constrói saberes em sua caminhada, primeiro como aluno e, depois, como profissional. Esses saberes, que são construídos ao longo de sua vida, são valorizados e resgatados na formação continuada, pois novos saberes são sempre agregados aos anteriores, e os anteriores não perdem seus valores.

Nesse sentido, observou-se essa consciência por parte dos sujeitos participantes da pesquisa, sua direta responsabilidade pelo desenvolvimento profissional e pela formação da personalidade dos futuros farmacêuticos.

O quanto eu estou na docência, e o quanto pra mim é muito claro o que eu quero, e o que eu quero na docência farmacêutica ou na área da saúde, é o meu compromisso com o ensino de responsabilidade e com qualidade. (Avelã)

Somos profissionais técnicos que estão na vida docente para formar colegas técnicos como a gente. Então a gente precisa ter muita responsabilidade sobre isso. Eu acho que o meu EU docente mais forte é isso, eu consigo sempre ter na minha cabeça que eu preciso estar sempre qualificada, atualizada e lutar pelo ensino de qualidade com responsabilidade, isso, por mais divertido que seja, não é uma brincadeira, é uma responsabilidade muito grande. (Avelã)

Fica evidenciado nos relatos que tanto a experiência pessoal como a prática profissional na sua área de formação se constituem como fontes de conhecimento prático e como base para o farmacêutico atuar como docente. Pode-se afirmar que esses professores, mesmo que não tenham a consciência disso, buscam articular o conhecimento específico vindo da prática na área de conhecimento ao conhecimento pedagógico. Entretanto, essa articulação ocorre a partir das experiências e vivências.

Ainda, Baccon (2011) esclarece que na docência o que acontece é que, ao ensinar o professor deixa marcas no aluno e no decorrer de sua prática modifica a si mesmo. Por conseguinte, a transformação que ocorre com a docência não é somente a do aluno, mas também daquele que ensina, em uma relação dialética, e o investimento afetivo precisa ser constante para alimentar as relações transferenciais que geram as mudanças e constituem tanto o professor como o aluno.

Desse modo, ao refletirmos sobre a profissão docente, percebemos que nela estão envolvidos sentimentos, relações, saberes de diferentes ordens, o individual e ao mesmo tempo o coletivo. Individual porque se refere a características do próprio sujeito, e coletivo porque mesmo em sua subjetividade, um sujeito não se constitui sozinho, mas precisa do outro também para construir sua história.

Rodero (2006) afirma que o conhecimento científico e o domínio do conteúdo não pode ser considerado como o único na arte de ensinar, deve haver também o domínio sistemático das práticas pedagógicas. O conjunto garantirá um bom desempenho do docente no ensino superior.

Observou-se que para os farmacêuticos sujeitos desta pesquisa, o primeiro contato com a docência foi marcante e se faz muito presente em suas memórias, e que a experiência foi importante para a percepção da necessidade de buscar conhecimentos específicos na área pedagógica. A estratégia adotada foi a de utilizar práticas pedagógicas vivenciadas durante a graduação, havendo a tendência de utilizar práticas tradicionais e que somente após a experiência com a docência houve a percepção de adequações e adoção de práticas não tradicionais, ou seja, as atuais metodologias ativas.

Podemos destacar que os docentes com formação em bacharelado, devem ter atualização constante, pois os mesmos buscam ministrar aulas estimulantes e agradáveis, preparando os discentes para o mercado de trabalho. Notou-se que as falas dos participantes apontaram vias necessárias ao farmacêutico docente como: a vivência profissional, as práticas pedagógicas e o conhecimento científico, sendo que, as práticas pedagógicas são os meios que possibilitam ao docente transmitir conhecimentos adquiridos das vivências profissionais e também o conhecimento científico, ao educando. Destacou-se ainda a concepção de que o farmacêutico docente deve ser um profissional diferenciado, que busca atualização e que deve apresentar a importância da área de atuação aos discentes.

Os desafios contemporâneos que a docência nos coloca

Cosme (2011) destaca que a profissão docente encontra-se marcada por um tempo da imprevisibilidade e da incerteza, e há dificuldade na construção de consensos no que tange às intervenções educativas.

Dialogando com o autor acima, Imbernón (2011) acrescenta ainda que cabe ao docente ter participação ativa e crítica nos processos de inovação e mudança, sendo flexível e dinâmico.

Como se reinventar nesse novo processo político, pedagógico, estrutural, nos cursos de farmácia nas diversas instituições. (Marula)

É um desafio que não é só agora, sempre vai ser, porque cada vez é uma geração diferente. A minha geração que era aluna de vocês, era uma, depois de mim veio outra, e agora já é outra. Então, tanto com as gerações e com a mudança dos alunos, os professores, os docentes, precisam estar sempre se adaptando. (Cassis)

É um desafio muito grande pra quem tá lá na frente como docente, porque eles vão sair formados por nós. Então a mesma lembrança que temos dos nossos professores, eles vão ter da gente, então é isso, é o que eu penso e que me preocupa como docente hoje. (Morango)

Os sujeitos da pesquisa demonstraram uma preocupação no sentido de que existe um compromisso político-social na docência, como colocam Ens e Donato (2011), que implica na consideração de que ser professor transcende o ensinar conteúdos socialmente partilhados e estabelecidos, que é a intencionalidade da profissão, mas por trás do exercício profissional docente há a formação de sujeitos cidadãos que tenham capacidade crítica e busquem transformação.

De acordo com Dallacosta *et.al.*, (2014), é importante o professor despertar nos alunos o interesse por observar, compreender e

executar o conhecimento de acordo com as necessidades da sociedade, além de estar em constante pesquisa por informações, a fim de compreendê-las e analisá-las no contexto da atualidade. A interação com os alunos e a participação deles nas aulas é um fator que facilita o processo de ensino-aprendizagem.

Esse desafio da docência hoje, ele não é só do conteúdo, né, porque a gente hoje tem assim um olhar que parece que a gente tem que fazer o aluno ser protagonista, e na verdade o protagonismo é algo pessoal. Então acho que hoje o meu maior desafio como docente, é fazer com que os estudantes tenham essa percepção, de que o conhecimento ele é necessário, de que ele é importante.
(Cereja)

E observando essa nova geração que a gente está trabalhando hoje, eu acho que o grande desafio é fazer com que eles sejam realmente comprometidos com o que eles estão dispostos a fazer, que é ser farmacêutico. (Morango)

É nessa perspectiva que as autoras (ENS; DONATO, 2011) definem que ser professor envolve complexa responsabilidade. Ser professor, nesta circunstância, consiste em formar o aluno no intuito de prepará-lo para viver na sociedade das mudanças e incertezas, e para ser capaz de enfrentar desafios. Além disso, ao docente é almejado que ele contribua para uma melhora qualitativa da sociedade, o que só se faz quando há o compromisso político-social na docência, este é considerado como importante para a formação cidadã dos sujeitos.

Como é que eu coloco na cabeça do aluno que aquilo que eu estou dando é importante [...] (Chocolate ao leite)

Como ensinar, como dizer que aquilo que eu estou colocando pro aluno em sala de aula que ele precisa pra profissão farmacêutica.
(Marula)

Nesse processo de ensino-aprendizagem, os motivos, os desejos e os objetivos pessoais dos alunos precisam estar interligados e devem ser entendidos de acordo com as necessidades sociais de compreender e estudar as ações desenvolvidas pelo professor durante o processo de ensino.

Os saberes, a partir de Freire, buscam uma transformação de homens e mulheres por meio de laços de cuidado e de afeto em uma relação ética e humanística respeitando o ser humano em suas crenças e valores. Freire (2021) traz ainda a compreensão que todo sujeito é portador de saberes imprescindíveis e permite uma articulação de amorosidade e de trocas.

Diante das exigências descritas sobre os saberes docentes necessários à docência, compreendemos que o desafio para os professores docentes é vasto. Ministras aulas exige saberes docentes variados e distintos, requer especificidade, paciência, respeito, tolerância, aprendizagem constante, empatia, bom senso e tantos outros desafios. É um reinventar-se a cada dia e a cada período para proporcionar efetividade pedagógica (FREIRE, 2021).

Como encantar o aluno pra que ele goste de estudar. Porque o conhecimento não é algo posto, conhecimento tá aí, se a gente acessar qualquer coisa, a gente tem vários né, então, como a gente faz esse movimento numa geração que tá completamente elétrica por várias coisas, ansiosa, desfocada, e que não consegue sentar, sem o movimento, que não usa isso talvez como poderia usar de uma outra forma, [...] parece que a carga de você fazer o aluno aprender, dele ser protagonista, você tem que criar dinâmicas, você tem que fazer coisa diferente né, quer dizer, a gente tá estudando mais e o resultado que é pro estudante também não tá vindo, então eu estou num momento assim desafiador, desse olhar da docência mesmo como profissional.(Cereja)

Ens e Donato (2011) trazem a denominada sociedade do conhecimento com algumas implicações para o EU DOCENTE. Cons-

tata-se que ser professor, ser profissional do conhecimento na sociedade do conhecimento, tornou-se uma ação complexa e em estado de constante tensão diante dos desafios impostos pela própria profissão de professor e pela sociedade, uma vez que envolve trabalho com e sobre os seres humanos e, por consequência, sofre influências das diversas esferas da sociedade. Tal trabalho é, por sua vez, permeado por teorias e ações práticas que requerem constante reflexão, além de formação continuada.

Nota-se que as mídias sociais e a internet são comumente mencionadas como tecnologias que facilitam o ensino. E de fato são, o uso de tecnologias no ambiente educacional favorece o estabelecimento de relações menos verticais e contribuem com a exposição de um mundo educativo conduzido e de comunicação. Além disso, utiliza-se a tecnologia como instrumento de transformação do processo de aprendizagem e das relações pedagógicas. Vasconcellos (2003) destaca que as aulas ministradas de forma criativa, envolvente e com auxílio de recursos tecnológicos estimulam o pensamento crítico, facilitando o processo de aprendizagem.

Porém, se professor e aluno não possuem discernimento em filtrar as informações oriundas das mídias e redes sociais, perderão todo o seu senso crítico e reflexivo. Dessa forma esses recursos não se revertem em melhor ensino e aprendizagem, como destacam de forma preocupada algumas falas dos sujeitos da nossa pesquisa.

Alguns alunos vão para esse caminho e é difícil entender que hoje é uma chuva de informações, mas que nem tudo é verdade, tu é mas será que é isso mesmo? Investiga, porque tudo tu consegue embasar na tua experiência, no teu conhecimento pra fazer o teu julgamento [...] (Avelã)

Formar eles com responsabilidade no sentido deles não serem papagaio de pirata, deles terem bom senso, senso crítico, vê o tiktok, mas use a cabeça. (Avelã)

Os alunos demonstram ter um perfil voltado para a era da informação. São criativos, curiosos e apresentam facilidades com tecnologias de informação e comunicação nas áreas pessoal e profissional. Apresentam também facilidade para utilizar aplicativos e softwares. O campo social acha-se em nova organização econômica e social, em que a tecnologia da informação e comunicação é o centro das mudanças (CASTELLS, 2003).

Esse fator está impactando muito o ensino nos cursos de graduação em farmácia, observou-se nas falas dos sujeitos da pesquisa, que os alunos possuem um novo perfil dentro da era tecnológica, onde assumem uma vida virtual “ativa” e possuem uma vida “real” com sérias dificuldades de relacionamento.

[...] é essa busca da felicidade que não existe, eles querem ser felizes, entendem. E hoje, o conceito de felicidade é o que bomba aqui, é a foto, um mundo mentiroso, virtual. (Avelã)

Outro fator apontado que compromete o ensino superior, é a mudança em grades curriculares e redução de cargas horárias de disciplinas por parte das instituições de ensino. O professor, com pouco tempo para desenvolver as atividades, precisa ensinar apenas os conteúdos programáticos, o que inevitavelmente acaba prejudicando o processo ensino-aprendizagem.

Ainda no processo ensino-aprendizagem, os alunos que ingressam no curso ou passam as fases iniciais da graduação apresentam falta de formação básica, de conhecimentos básicos.

Nesse caso, entende-se que a carga horária precisa corresponder à amplitude de conhecimentos que demanda cada disciplina, oportunizando o docente a trabalhar o conteúdo de forma mais eficiente.

Esse sim é meu maior desafio hoje, eu acho que as disciplinas poderiam ter um pouco mais de carga horária pra gente trabalhar um pouco mais com calma, sabe, pra realmente repassar tudo. (Coco)

Desafios da docência no atual contexto universitário, nessa necessidade de reinvenção, dos desafios relacionados a questão de tempo, carga horária, demandas, enfim. (Cacau)

Na perspectiva freiriana, ação e reflexão são constantes do ato pedagógico, comprometer-se com o ensinar e o aprender, engajando-se no processo de conhecer, sendo indispensável ao educador a coerência entre o discurso e a prática.

Ainda segundo Freire (2021), é refletindo a prática que se é capaz de melhor compreender o que se faz e assim preparar-se para uma prática melhor, percebendo teoria e prática, jamais isolada uma da outra, mas uma relação de processo em que pensar a prática é a forma de aproximação do ato de pensar certo.

A partir das falas, observou-se que os professores estão lidando com essas dificuldades assumindo a resolução desse problema de forma individual, cada um buscando uma forma de resolver dentro da disciplina que ministra. Estão buscando alternativas, como modificar e usar outras dinâmicas, modificando o conteúdo para adaptá-lo a realidade do aluno.

Ação-Reflexão-Ação / Resignificação

Em se tratando de mudanças históricas da profissão, especialmente no ramo farmacêutico, referente a formação do farmacêutico, observa-se uma constante variação no perfil deste profissional. O farmacêutico iniciou sua atuação específica para medicamentos, depois estendendo-se para a área das análises clínicas e apresenta hoje um perfil generalista.

Todas essas mudanças geram a necessidade de adequações na proposta de formação do farmacêutico. As mudanças vieram em resposta aos anseios antigos da profissão em recuperar a denominação original do profissional farmacêutico, logo geram a necessidade de adequação das práticas pedagógicas dos farmacêuticos docentes.

Verificou-se que existe uma congruência entre as falas dos sujeitos da pesquisa e o que preconizam a literatura referente e as Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de farmácia. Todos apontam

para as características no Ensino Farmacêutico, quanto as práticas docentes, atuação do farmacêutico docente, o envolvimento de professores na formação deste profissional, e práticas pedagógicas adotadas em sala de aula que facilitem o bom desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

Como no estudo de Fontana (2010), observamos que os próprios docentes apresentam um olhar ideal de sua profissão, o que é imprescindível considerar quando se pensa o EU DOCENTE a partir das concepções apresentadas por eles mesmos, visto que ser docente envolve condições profissionais e relações de trabalho, assumindo características não generalizáveis e contextuais.

O ato de ensinar é sempre muito gratificante, embora hoje realmente muito desafiador em todos esses aspectos, tanto da instituição de transformação que está tendo para se manter viável no mercado de trabalho, mas também como você ser ali o responsável por fazer esses jovens, adolescentes talvez, enxergarem a profissão que estão escolhendo como caminho de comprometimento e tudo mais. (Morango)

No que diz respeito à prática pedagógica, a obra Pedagogia da Autonomia enfatiza que o docente deve estar voltado para a amplificação e diversificação do conhecimento por meio do saber ser e do saber fazer. Assim, para que a educação melhore, é importante que tenhamos discentes ativos, criadores, instigadores e curiosos, pois isso faz com que o educador abandone o conservadorismo e passe a assumir uma postura crítico-reflexiva e dialógica. Para que ocorra esta modificação, é necessária uma conciliação entre teoria e prática. É imprescindível que os professores se convençam definitivamente que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidade para construção (FREIRE, 2021).

Quando a gente trabalha uma disciplina, não necessariamente aquele futuro farmacêutico vai estar naquela área, e ele precisa passar por aquilo também e reaprender a forma de avaliação, en-

tão hoje a gente tem que reinventar a forma avaliativa porque o resultado final não era o esperado, mas durante a construção pra chegar àquele resultado, o aluno, ele subiu vários degraus (Avelã)

Adaptar à realidade de cada um. Pode ser diferente a forma como eles contribuem em aula e como eles estudam e como eles aprendem né. (Cassis)

Nesse ponto, entendemos que quanto maior a experiência profissional do docente farmacêutico em sua área, maior será a facilidade de trabalhar tais conteúdos. Sendo assim, é importante desenvolver, além das práticas laborais, situações e vivências para o discente na tentativa de fazer com que ele possa interagir com o meio em que vive por meio das questões trabalhadas em aula.

O professor, ao mesmo tempo em que ensina, deve possibilitar ao aluno adaptação dos conteúdos aprendidos ao seu cotidiano e as suas necessidades de vida, exercendo papel de mediador do conhecimento (ROLDÃO, 2007).

Então eu acho que é reconhecer o aluno, e isso é difícil né, porque a gente tem turmas com vários alunos, mas permitir que ele seja também, que de acordo com o que cada um apresenta, a gente tentar moldar, ou colaborar com o processo formativo dele. (Avelã)

O EU DOCENTE necessita ser pensado em todos os aspectos mencionados, o que é de fato um desafio que requer comprometimento e dedicação (IMBERNÓN, 2011).

Bordenave e Pereira (2008) destacam que o diálogo entre professores e alunos em sala de aula é um importante parâmetro para se perceber se o processo de aprendizagem está ocorrendo de forma eficaz. Assim, a conversa precisa ser desenvolvida, como forma de gerar parâmetros para o docente poder ajustar a forma de ensinar de

acordo com as especificidades de cada aluno, com intuito de proporcionar uma aprendizagem significativa e consistente.

No diálogo, o indivíduo encontrará espaço aberto para ser consciente, crítico e reflexivo diante da própria vivência e de sua história de vida. Nesse sentido, há união de novos saberes compartilhados, em busca de revelar os problemas comuns no cotidiano e, juntos, buscar uma nova realidade, que supere os problemas (FREIRE, 2021).

A gente pode quebrar esse paradigma dentro dos desafios, de não ser um mero repetidor dos slides dos nossos professores antigos, e a gente tá passando por esse momento de transição, trazendo metodologias ativas e outros recursos pedagógicos, se aproximando cada vez mais do aluno, no sentido de tornar o nosso componente cada vez mais atrativo pra ele né, ao mesmo passo de que a gente tem um gargalo também nesse sentido, que isso leva tempo, essa aproximação, esses novos recursos metodológicos pedagógicos, eles levam tempo, essa aproximação ela tem uma digestão, ela tem um tempo pra ser alcançada[...] (Marula)

A prática da profissão possibilita ao professor objetivar os saberes da experiência. A partir do contato real com o espaço da aula, Silva (2009) destaca a transformação das incertezas, das angústias e das dúvidas do professor ao transmitir conteúdos, regras e valores em algo natural e carregado de características do profissional. É por meio da prática da profissão que o professor participa das situações inéditas relacionadas ao exercício de sua profissão. Com o processo de reflexão crítica, o professor consegue atribuir sentido ao curso de formação inicial, continuada e em serviço e ainda a sua vivência profissional no cotidiano da sala de aula. A reflexão e criticidade sobre a própria docência oportuniza a análise de situações e a possibilidade de mudanças e reinvenção.

É aprender a aprender, não é eu quero garantir que eu consiga terminar esse conteúdo numa aula ou duas. É garantir que o es-

tudante aprenda o que eu estou trabalhando, isso aí vem da metodologia ativa, as vezes é o clássico mesmo, às vezes é uma aula teórica, escutem aqui, depois que vocês me escutarem, vocês vão entender direitinho, porque comigo foi assim, porque não tá dando, né, que uma aula que não dialógica é exatamente conservadora, ela é clássica. (Chocolate ao leite)

Pra gente formar bons farmacêuticos, não depende só da gente, depende deles também, e aí eu acho que um grande desafio é despertar hoje esse interesse em ser bom profissional, que parece que é tudo tão fácil, mercado farmacêutico também hoje está superaquecido, então eles se formam e são todos absorvidos pelo mercado e me parece que falta, falta um querer [...] eles não sabem o potencial que eles têm e que eles poderiam ser muito melhores do que eles estão sendo [...] (Morango)

As falas colocadas acima revelaram que para os sujeitos envolvidos na pesquisa, o compromisso é também o que define a profissão docente. Essa concepção demonstra que o docente necessita ter consciência da importância que o seu comprometimento possui para que realize um bom trabalho. Pois ser docente vai muito além de ensinar conteúdos científicos e socialmente partilhados. O SER DOCENTE carrega a responsabilidade também na formação de seres humanos, de cidadãos. Mas da mesma forma que coloca seu comprometimento como fator primordial no ensino-aprendizagem, ressaltam que falta o mesmo sentimento do discente, pois este não se compromete em sua própria aprendizagem, não se coloca como peça principal em sua própria vida.

Naturalmente, um trabalho docente de qualidade requer necessariamente um comprometimento do profissional em todo o seu fazer docente. Porém, o comprometimento compete, também, ao educando, visto que só aprende quem quer aprender, e só se ensina a quem quer ser ensinado. Tardif (2014), afirma: nada nem ninguém pode forçar um aluno a aprender se ele mesmo não se empenhar no processo de aprendizagem.

Apesar de reconhecer que a didática e a metodologia docente interferem no desempenho estudantil, acredita-se que as ações praticadas pelos acadêmicos são a força propulsora da aprendizagem. Portanto, é inaceitável supor que o professor seja o único responsável pela aprendizagem do aluno e, conseqüentemente, pelo êxito ou fracasso deste em uma disciplina. As possibilidades de construir e adquirir conhecimento ampliam-se se o aluno transitar pelas múltiplas formas de acesso a esse conhecimento: aulas, leitura dos livros, estudo em grupo, pesquisas extras, resolução de listas de exercícios, etc. (BECKER, 2006).

Evidentemente, o comprometimento com a aprendizagem deve ser uma preocupação de todos os envolvidos no processo educativo. Carvalho (1999) aponta também que é a soma de todos esses sentimentos que mantém os professores na docência e que compõem em parte seu significado existencial.

[...] a gente é apaixonado pela profissão, mas é aquilo que eu digo, chega um dia, chegam dias em casa que tu diz assim: “cara, e ainda me pagam pra fazer isso, faria isso de graça”, e tem dias que eu chego em casa que eu penso: “cara, será que eu nasci pra isso” (Marula)

Segundo Roldão (2007), o professor profissional é aquele que ensina não apenas porque sabe, mas porque sabe ensinar. E saber ensinar é ser especialista dessa complexa capacidade de mediar e transformar o saber técnico em aprendizagem discente, a fim de que o aluno seja capaz de incorporar o conhecimento adaptando-o em seu contexto de vida.

Assim, a mediação do professor à qual nos referimos é uma mediação que assume caráter não apenas de dar ao aluno acesso ao conteúdo científico, mas é mediação no sentido de que o professor precisa transformar o conteúdo de tal modo que os alunos possam se apropriar dele como importante e útil para as suas vivências. O aluno deve construir um saber sobre aquilo que foi ensinado (MRECH, 2003).

Tardif (2014) e Freire (2021) concordam que, quando o professor analisa a própria prática faz com que ele visualize o seu trabalho em uma dimensão mais ampla e reflexiva. A reflexão crítica pautada no conhecimento científico possibilita a emancipação do professor perante as atividades desenvolvidas e a mecanização cede espaço para a razão, a consciência das condições da docência e a capacidade de transformações. Ao valorizar a prática pedagógica, o processo de análise deixa de pertencer somente ao âmbito das ideias e passa para a situação concreta.

Ser professor é bem mais complexo do que eu tava imaginando, depois de 15 anos dando aula. Ser professor é quase ser uma mãe. (Avelã)

A gente age a partir das nossas experiências, e estamos diante de desafios da profissão docente na farmácia. (Chocolate ao leite)

Imbernón (2011) enfatiza a imprescindível redefinição da docência como profissão, a atualidade requer um profissional da educação diferente, um profissional capaz de pensar e repensar a profissão docente e os processos pelos quais se dão a sua própria formação.

O professor é um profissional que trabalha com o conhecimento, e, para tanto, o compromisso docente de fazer com que os alunos aprendam carece de renovação constante, através da melhoria de sua competência profissional e também pessoal (MARCELO, 2009).

Nós também fomos alunos assim, então o desvelamento crítico tem uma dimensão que já foi colocado, que é uma dimensão ética desse nosso fazer pedagógico que é garantir que eles aprendam e que com o que eles aprendam eles possam continuar aprendendo sozinhos depois. (Chocolate ao leite)

Essas são características do ser humano, não só do professor, mas o professor é um ser humano, e aí a gente percebe o ter humilha-

de, o ser amoroso, assim como ser arrogante como o professor, são características do humano, e ele cai aqui dentro da sala de aula, ou como estudante ou como professor. (Chocolate ao leite)

Todos os apontamentos até aqui vão de encontro às observações apresentadas por Rodero (2007), pois ela aponta que os docentes percebem a importância de conhecimentos atualizados quanto as práticas pedagógicas bem como da troca de experiências com outros docentes. Atrrelado a isso, destacam que é importante estudar a aula que será ministrada, esclarece que o conhecimento em práticas pedagógicas enriquecem a visão do docente, garantindo uma ação mais objetiva. Os conhecimentos adquiridos dirigem-se à situação de ensinar, em um permanente diálogo entre os saberes. Uma forma de buscar a mudança nas práticas pedagógicas está voltada para a troca de vivências, o diálogo com outros.

Identificamos nas falas dos sujeitos desta pesquisa a importância da troca de experiências com profissionais da área e com colegas docentes como pontos imprescindíveis na construção do saber experiencial, ou seja, a construção do saber docente se dá num duplo papel do docente individual e coletivo, sendo que essa relação permite a consciência sobre a sua própria prática, construindo conhecimentos teóricos e críticos da realidade e propiciam uma reflexão que gera uma ação modificadora.

Por que essa é a dimensão investigativa-formativa, assim como vocês falaram, vocês também aprenderam nesse momento aqui, ou talvez esse momento é o que que eu aprendi aqui, dentro desse debate dos temas geradores, o que representa ser um professor melhor [...] (Chocolate ao leite)

Muitas falas dos sujeitos participantes desta pesquisa, trouxeram a palavra “comprometimento”. Esta parece ser condição fundamental para o SER DOCENTE e o MANTER-SE DOCENTE, pois

a profissão envolve uma das mais importantes características do ser humano e o primeiro direito social: a educação.

Assim como o comprometimento, observamos que a dedicação encontra-se muito relacionada a esta categoria, pois os professores destacam que perante os desafios que precisam enfrentar na docência é necessário haver muita dedicação e amor no que se faz. Se olharmos no dicionário, a palavra dedicação significa: "... qualidade ou condição de quem se dedica a alguém ou algo, devotamento, entrega, sacrifício... manifestação de amor, apreço, consideração..."

A partir desta definição, o amor parece ser intrínseco à profissão do professor, sendo condição necessária para ser professor, pois é só sendo dedicado e se entregando de corpo e alma que o sujeito consegue enfrentar e superar os desafios que a complexidade da profissão apresenta cotidianamente.

Além disso, consideramos importante mencionar que ao analisarmos todo o processo de construção do EU DOCENTE, ficou evidenciado que o caminho perpassou pela base metodológica da Didática Freiriana como uma diretriz para as atividades pedagógicas, mesmo que de forma inconsciente. Ou seja, as falas trouxeram os princípios presentes na Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, como um modo transformador de educação, onde a realidade caminha de mãos dadas com o espaço educativo, visando uma construção dialética do mundo a nossa volta.

Algumas práticas da didática freiriana já são utilizadas de modo intuitivo, como preparar ações educativas, no acolhimento dos alunos e estímulo aos diálogos, na preocupação do reconhecimento de cada aluno. Assim, gradativamente outras práticas podem e devem ser incluídas neste processo, ficando a critério do professor qual será utilizada ou qual será mais útil em determinada ocasião.

O percurso metodológico que foi desenvolvido e seguido nesta pesquisa pode ser uma excelente estratégia de ensino-aprendizagem, no sentido de enriquecer a própria intervenção pedagógica a partir de onde estamos. Mas é importante citar que tudo depende da ação humana para realizar, a reflexão por si só não modifica nada, portanto, podemos ter a nossa disposição a Didática Freiriana,

mas se não agirmos para dar concretude a essas possibilidades, nada acontecerá.

Considerações Finais

O ensino superior é um dos maiores desafios da atualidade. A sociedade passa atualmente, principalmente em função da pandemia vivida recentemente, por transformações nas mais diferentes áreas, seja política, social, ética, moral e outras. Assim, o processo de ensino no nível superior vem sendo discutido e repensado com o objetivo de adaptá-lo a partir da complexidade e das novas exigências que envolvem os fenômenos sociais. Nessa perspectiva, novas discussões e crescentes investigações têm sido desenvolvidas sobre a profissão DOCENTE UNIVERSITÁRIO.

A docência se efetiva na ação pedagógica do professor, a qual requer uma estreita interação entre professor, seus alunos e o conhecimento. A relação docente-discente é elemento que não pode ser desconsiderado quando analisamos o SER DOCENTE, pois é um dos fatores que podem limitar o alcance do objetivo da profissão docente. Assim, existe um algo a mais no SER DOCENTE e isso requer, impreterivelmente, na concepção dos sujeitos da pesquisa, que o SER DOCENTE se comprometa e se dedique com o aluno, com o processo de ensino-aprendizagem, com a sua própria profissão, e com a educação como um todo. No entanto, esperam que nesta mesma via de comprometimento e dedicação, também esteja o aluno.

Os apontamentos dessa pesquisa demonstram que o conhecimento e a crença do SER DOCENTE transformam-se continuamente, afetando de modo significativo a maneira como os professores organizam e ministram suas aulas, intervindo no processo de ensino-aprendizagem.

Entretanto, nos parece que diante de todos os problemas de ordem social, econômica, política, entre outros, está se remetendo apenas ao professor uma responsabilidade que compete a outros também. Onde não somente competências ou habilidades metodológicas são suficientes, onde não somente um professor comprometido e dedicado com sua profissão docente consegue ensinar a todos os seus alunos e, por

consequente, todos estes conseguem aprender. Então um novo questionamento nos surge: *Ao aluno não cabe também a postura de ação-reflexão-ação sobre seu comprometimento com sua própria aprendizagem?*

O presente estudo não procurou encerrar as discussões propostas nos temáticas geradores, porém buscou sentidos para compreender a docência universitária no contexto da teoria e da prática do professor farmacêutico. Estabelecendo uma relação entre a construção das práticas pedagógicas e os saberes experienciais, na busca pelo diálogo potencializador e criativo, na compreensão de ser permitir a modificação da visão dos farmacêuticos docentes quanto a construção suas práticas pedagógicas, na reflexão no qual o farmacêutico docente olha para trás e revive seu caminho na docência, ressignifica e concretiza suas ações.

Finalizamos, afirmando que não há acabamento definitivo neste estudo, a não ser que seja provisório, conforme as palavras de Paulo Freire: “O inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital, onde há vida, há inacabamento”.

Referências

BACCON, A.L.P. **Um ensino para chamar de seu: uma questão de estilo**. Tese (Doutorado em Ensino de Ciências e Educação Matemática) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

Disponível em: <https://pos.uel.br/pecem/wp-content/uploads/2021/08/BACCON-Ana-Lucia-Pereira.pdf>

BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre, Editora Penso, ed. 2, 2012.

BENEDITO, V. *et al.* **La formación universitaria a debate**. Barcelona. Universidade de Barcelona, 1995.

BORDENAVE, Juan Diaz, PEREIRA, Adair. **A estratégia de ensino aprendizagem**. 33 ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

CASTELLS, M. **A Galáxia Internet: reflexões sobre a Internet, negócios e a sociedade.** Zahar, 2003.

CARVALHO, M. P. de. **Ensino, uma atividade relacional.** Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, v. 1, n. 11, 1999.

Disponível em

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24781999000200003&lng=pt&nrm=iso

CASTANHEIRA, A.; CERONI, M.R. **Reflexões sobre o processo de avaliar docente contribuindo com a sua formação.** Avaliação (Campinas), Sorocaba – São Paulo. V. 12, n 4. 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-40772007000400009>.

COSME, A. **Ser professor numa escola e num tempo de incertezas.** In: ENS, R. T.; BEHRENS, M. A. (Orgs.). Ser professor: formação e os desafios na docência. Curitiba: Champagnat, 2011.

Disponível em:

https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=86341

DALLACOSTA, F. M. **Docência em saúde: breve reflexão sobre a prática profissional.** Revista Eletrônica Pesquiseduca, v. 12, n. 26, 2014.

DICKMANN, I; DICKMANN, I. **Didática freiriana: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** Revista Espaço Pedagógico. v. 27, n. 3, 2021.

ENS, R. T.; DONATO, S. P. **Ser professor e formar professores: tensões e incertezas contemporâneas.** Ser professor: formação e os desafios na docência. Curitiba: Champagnat, 2011.

FIALHO, C. G. **Formação docente e práticas de professores do curso de farmácia: um estudo de caso.** Revista Profissão Docente, Uberaba, v. 14, n. 30, 2014.

Disponível em: <https://doi.org/10.31496/rpd.v14i30.603>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Paz e Terra. 71 ed. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 48 ed. 2021.

GAUTHIER, C. *et al.* **Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre**

o saber docente. 2 ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2006.

Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1339>

GOMES R. *et al.* **Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação.** In: Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

GURGEL, Carmesina Ribeiro, LEITE, Raimundo Hélio. **Avaliar aprendizagem: uma questão de formação docente.** Revista Ensaio: Avaliação Políticas Públicas em Educação. Rio de Janeiro, v.15, n.54. 2007.

Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399537951009>.

GUSSO, H. L., *et. al.* **Proposição de instrumento para caracterizar as condições dos professores e dos estudantes envolvidos no ensino remoto em tempos de pandemia.** OFS Storage, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BFE39>

HENZ, C. I.; TONIOLO, J. M. dos S. A. (Org.). **Dialogus: Círculos dialógicos, humanização e auto(trans)formação de professores.** São Leopoldo: Oikos, 2015

HEIDEMANN, I.T.S.B.; *et al.* **Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: Contribuições para a saúde.** Texto & Contexto Enfermagem, V. 26, n. 4, 2017.

Disponível em <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza.** 9 ed. v. 14. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Maria Socorro Lucena, BRAGA, Maria Margarete Sampaio de Carvalho. **Relação ensino-aprendizagem da docência: traços da pedagogia de Paulo Freire no ensino superior.** Dossiê - Paulo Freire, a Prática Pedagógica e a Formação de Professores: Educar em Revista, Curitiba, n 61, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0104-4060.47203>

LÜDKE, M.; BOING, L. A. **Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes.** Educação & Sociedade, v. 25, n. 89, 2004.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302004000400005>

MARCELO, C. **Desenvolvimento profissional docente: passado e futuro.** Sísifo Revista de Ciências da Educação, n.8, 2009.

Disponível em: <http://sisifo.ie.ulisboa.pt/index.php/sisifo/article/view/130/217>

MASETTO, M.T. (Org.). **Docência na universidade.** 4. ed. Campinas: Papirus, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1 ed. 2014

MRECH, L.M. **Psicanálise e Educação - novos operadores de leitura**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.49814>

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. 4 ed. São Paulo: Cortez. 2010.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e docência: diferentes concepções**. Revista Poiesis, v. 3, n. 3, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufcat.edu.br/poiesis/article/view/10542>.

RODERO, R. P. **A formação pedagógica dos professores dos cursos técnicos de farmácia e os paradigmas educacionais emergentes**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2007.

Disponível em: http://www.biblioteca.pucpr.br/tede//tede_busca/arquivo.php?codArquivo=902

ROLDÃO, M. do C. **Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional**. Revista Brasileira de Educação, v. 12, n. 34, 2007.

Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782007000100008&lng=en&nrm=iso

ROMÃO, J. E. *et. al.* **Círculo epistemológico círculo de cultura como metodologia de pesquisa**. Educação&Linguagem, v.13, 2006.

SILVA, M. **Complexidade da formação de profissionais: saberes teóricos e saberes práticos**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

TAFNER, M. A.; FISCHER, J. **O cérebro e o corpo no aprendizado**. Indaial: ASSELVI, 2004

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 17 ed, 2014.

TORRES, V. B. de A. **Os Saberes docentes do professor universitário do curso de direito expressos no discurso e na prática: limites e possibilidades**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife: 2006.

Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/4480>

VAILLANT, D.; MARCELO, C. **Ensinando a ensinar: as quatro etapas de uma aprendizagem**. Curitiba: UTFPR, 2012.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Avaliação da aprendizagem: práticas de mudança – por uma práxis transformadora**. 5. ed. São Paulo: Libertad, 2003.

CAPÍTULO 8

Interprofissionalidade e o ensino de graduação em Enfermagem: tecendo saberes em um Círculo de Cultura

Ana Paula Schultz

Carine Vendruscolo

Cláudio Claudino da Silva Filho

Silvana dos Santos Zanotelli

Poliana Lopes Alves

Introdução

As iniciativas de articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), no Brasil, estabeleceram mudanças importantes nas concepções e práticas fundamentadas na abordagem integral do usuário da Atenção Primária à Saúde (APS) e na aproximação entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade. Tais iniciativas, reconhecidas como estratégias indutoras da reorientação da formação, visam desencadear mudanças e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS, mediante programas e ações variadas, para a mudança das práticas e do modelo de atenção, aproximando as IES e os serviços, para atender as necessidades das pessoas e comunidades (BRASIL, 2018a; VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Dentre essas estratégias, que incitam mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, mais uma edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), emerge como iniciativa interinstitucional, que envolve MS, MEC, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e IES. Essa proposta de integração ensino-serviço-comunidade fundamenta-se nos princípios da interprofissionalidade (IP), interdisciplinaridade e intersetorialidade, considerando as prerrogativas do SUS (BRASIL, 2018b). Com tais contornos, o Edital nº 10, de julho

de 2018 (Brasil, 2018b), inova e amplia a proposta do PET, ao propor a promoção da Educação Interprofissional (EIP), com vistas às práticas colaborativas em saúde.

Com a necessidade de EIP, o PET-Saúde Interprofissionalidade foi importante dispositivo para induzir às práticas colaborativas e solidárias, frente às relações de cuidado (TABOSA *et al.*, 2021), nas instâncias de ensino e de serviço da APS. Contudo, no contexto pandêmico imposto pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), houve dificuldade para implementar-se os projetos PET e, portanto, a necessidade de profissionais do ensino e dos serviços de saúde (re)inventarem-se, se apropriarem e incorporarem novos meios de comunicação, pertinentes no processo de cuidado. Nessa direção, no cenário do ensino na saúde, professores da área da saúde, inclusive da Enfermagem, encontraram desafios para não suspender o ensino, apesar das medidas de distanciamento social, que forçaram a substituição de aulas presenciais por aulas *on-line*, firmando o ensino remoto emergencial em algumas Universidades do Brasil. Para viabilizar o ensino, durante o período pandêmico, foi preciso manter e (re)significar a educação e as práticas interprofissionais e colaborativas entre acadêmicos, profissionais de saúde, gestores e professores (CHRIGUER *et al.*, 2021).

Aprofundar conceitos e práticas relacionados à saúde e o papel da Enfermagem nesse contexto é algo premente nos cursos de graduação, sobretudo no âmbito da APS, visto que os profissionais da área precisam desenvolver, desde a sua formação, a perspectiva do trabalho coletivo e colaborativo, para qualificar suas ações nos serviços. Logo, o objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção e estratégias de professores do Curso de Graduação em Enfermagem para a abordagem da Interprofissionalidade na formação.

Enquadramento

A EIP consiste em uma importante estratégia para impactar a força colaborativa de trabalho em saúde, ao considerar as necessidades locais e estimular as práticas a partir desse contexto. Assim, um profissional de saúde colaborativo é aquele que aprendeu como traba-

lhar em equipe e desenvolveu competências para isso. A prática colaborativa acontece no intercâmbio de experiências entre diferentes profissionais de saúde, com os usuários do serviço, suas famílias e a comunidade, na direção de uma assistência mais qualificada. No Brasil, com essa mesma perspectiva, a proposta metodológica de Formação e Apoio Paidéia, para a cogestão do trabalho e das redes de saúde, opera a partir da *práxis*, como uma possibilidade democrática de compartilhar poder em espaços coletivos (BRITO *et al.*, 2022).

O momento oportuno para a prática colaborativa na atenção à saúde é quando duas ou mais profissões aprendem com, entre si e sobre as outras, de forma cooperativa, aproximando saberes e os complementando (Barr, 2022). A EIP deve iniciar ainda na graduação, pois possibilita o compartilhar de experiências entre profissionais de diferentes núcleos de conhecimento. A integração ensino-serviço torna-se um cenário favorável e rico em saberes, experiências e oportunidades e possibilita o aprender a reagir/lidar com situações inusitadas, em prol da formação profissional (CASIRAGHIA *et al.*, 2022).

O ideário presente nas estratégias indutoras de reorientação da formação fundamenta-se na possibilidade de conceber o território no qual se inserem as práticas de cuidado como um cenário ideal para encontros e intercâmbios. Assim, potencializa-se a divergência entre pessoas com diferentes formações, configurando-se como *locus* de aprendizagem, a partir de movimentos que ativam forças criadoras de vida (DELEUZE, 2002).

Logo, o objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção e estratégias de professores do Curso de Graduação em Enfermagem para a abordagem da Interprofissionalidade na formação.

Questão de investigação

A partir desses desdobramentos da realidade posta, questiona-se: qual a percepção e as estratégias de professores de um Curso de Graduação em Enfermagem para a abordagem da IP no contexto da formação?

Metodologia

Estudo qualitativo, orientado pela pesquisa-ação, que caracteriza o envolvimento do pesquisador e os pesquisados, em busca da dinamicidade dos problemas e tomada de consciência durante o processo de transformação da situação, para obter resultados socialmente pertinentes, de forma colaborativa (THIOLLENT, 2008).

Como estratégia metodológica, foi utilizado o Itinerário Freiriano, que se alicerça numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzida por meio do diálogo e de relações horizontalizadas. Isso favorece a compreensão e visualização do que está oculto da realidade social e desperta reflexões entre os participantes, as quais estimulam propostas de ação no cotidiano (FREIRE, 2018). O Itinerário envolve três etapas dialéticas e interligadas entre si: (1) Investigação Temática - objetiva descobrir o universo vocabular dos participantes, palavras ou temas do seu cotidiano, que originam os Temas Geradores (TG); (2) a Codificação e Descodificação - busca os significados dos TG e permite ampliar o conhecimento e a tomada de consciência; e (3) Desvelamento Crítico – apresenta a reflexão do que foi proposto na codificação objetiva, para interpretar a realidade e as possibilidades de intervenção, reduzindo os TG, ou seja, agrupando-os a partir da releitura dos participantes (FREIRE, 2018; HEIDEMANN et al., 2017).

As etapas do Itinerário foram desenvolvidas por meio do Círculo de Cultura, espaço de aprendizagem em que os envolvidos dialogam sobre a realidade e identificam possibilidades de intervenção (Freire, 2018; Heidemann et al., 2017). O educador Paulo Freire, adepto da educação libertadora e das práticas fundamentadas em trocas de saberes e no fazer coletivo, criou a estratégia de alfabetização de adultos, conhecida como “Círculo de Cultura”, voltada à trabalhadores em situação de elevada vulnerabilidade (Freire, 2018), conectando-se com a Teoria da Ação Dialógica. Nesta, o diálogo é considerado determinante para uma metamorfose em prol de relações colaborativas, libertador, pois não dita regras e eleva a comunicação interprofissional como fonte de colaboração e coordenação do cuidado (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Participaram do estudo dez professoras de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma IES pública estadual do Sul do Brasil. Como critérios de inclusão, foram: professores(as) do Curso de Enfermagem atuantes em disciplinas que abordassem as temáticas: APS/Estratégia Saúde da Família. Excluíram-se os professores(as) que estavam em licença e/ou afastados por qualquer motivo, no período da produção das informações. 14 professores atenderam aos critérios e foram convidados para participar do estudo. Dez concordaram em participar dos encontros.

Devido a situação pandêmica, a produção das informações ocorreu em dois Círculos de Cultura Virtuais (CCV), realizados em setembro de 2021, com duração de aproximadamente uma hora e meia cada um. Os CCV foram mediados por uma acadêmica do Curso de Enfermagem, que participou do PET-Saúde / Interprofissionalidade na referida IES, e orientadora com experiência neste tipo de abordagem. Contou-se com o apoio da plataforma online “*Microsoft Teams*”, o que permitiu que os diálogos fossem gravados e transcritos, com o consentimento dos participantes.

No primeiro CCV, desenvolveu-se a etapa da Investigação Temática. Antes de iniciar os diálogos, foram explicados e enviados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) para os presentes, via plataforma, os quais foram assinados. Para estabelecer vínculo entre os envolvidos, realizou-se uma dinâmica de apresentação. As enfermeiras professoras foram convidadas a analisar a Figura 1 (ilustração da ocorrência [ou não] do trabalho colaborativo) e sinalizar o desejo de comentar sobre ela.

Figura 1 – Ilustração da ocorrência (ou não) do trabalho colaborativo.



Fonte (Dreamstime, 2021)

A partir dos diálogos, a mediadora provocou as participantes a comentarem sobre o conceito e as práticas interprofissionais e lançou perguntas disparadoras, que nortearam a discussão: o que é IP? Como está sendo abordado o tema IP na Graduação em Enfermagem? Como se está praticando na Graduação em Enfermagem IP, considerando o cenário da IES e dos serviços de saúde, sobretudo neste cenário pandêmico?

Para o Círculo de Cultura se configurar como um espaço promotor de saúde, sugere-se que o mediador organize uma estratégia criativa e lúdica para percorrer as etapas do Itinerário, a fim de se aproximar da realidade dos participantes de maneira concreta. Assim, se estabelece maior conexão com eles. O lúdico, durante o processo educativo, ativa a interação e a construção do conhecimento coletivo, potencializando o protagonismo dos envolvidos na atividade, com expressão de sentimentos e ideias (SOUSA et al., 2021). Nesse sentido, para melhor compreensão do tema, também foi realizada uma analogia com uma imagem (Figura 2), no intuito de simbolizar a IP.

Figura 2 – Ilustração “mão sobrepondo mão, até formar um emaranhado de mãos”.



Fonte (Depositphotos, 2021)

A partir dos principais temas gerados na discussão coletiva, foram refletidas as “situações limite”, ou seja, os participantes exteriorizaram suas percepções sobre o mundo e a realidade vivenciada (Freire, 2018) e elegeram dois TG para discussão.

No segundo CCV, percorreu-se a etapa da Codificação e Decodificação, momento em que a mediadora provocou as participantes a aprofundar suas reflexões sobre cada TG. Para tanto, disparou perguntas para desencadear a discussão, a partir das situações limite identificadas no encontro anterior: como se pode fomentar a IP na APS? Como envolver os estudantes? Quais meios são facilitadores ou não da EIP?

Neste encontro, foi realizado o Desvelamento Crítico, fase em que se desenvolveu a análise dos dados (FREIRE, 2018). Foram realizados apontamentos de reflexão cuidadosos, ponderando sobre o que se pode melhorar quanto a EIP na Graduação.

Devido ao referencial teórico-metodológico sugerir um processo dialógico e participativo, a análise das informações ocorreu concomitantemente à sua produção, com a participação de todos. Em

todas as etapas do Itinerário, as mediadoras identificaram as temáticas significativas, relacionando-as com o objetivo. Os temas destacados nortearam a reflexão, a fim de codificá-los. A descodificação ocorreu pela releitura de cada TG, mediante o exercício coletivo de retomar os registros que originaram e refletir criticamente, rumo à consciência sobre a realidade (HEIDEMANN et al., 2017).

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local e obteve aprovação mediante CAAE: 37380120.8.0000.0118 e Parecer nº 4.445.578/2020. Para preservar o anonimato, os depoimentos dos participantes foram identificados com a letra “P”, seguida de número de ordem, por exemplo P1, P2, P3, e assim por diante.

Resultados

A população deste estudo correspondeu às professoras do Curso de Graduação em Enfermagem, vinculadas às disciplinas da Atenção Primária à Saúde, que se encontravam em atividade regular no período de 2021.1/2021.2 e que concordaram e puderam contribuir com o estudo. O perfil revelou idade média de 44 anos, todas do sexo feminino e com experiências anteriores em APS, seja no ensino ou no serviço.

Durante os diálogos nos dois CCV, foram desvelados dois TG para discussão: 1) Significados da Interprofissionalidade para as professoras enfermeiras: diálogo, colaboração e empoderamento; 2) Estratégias para a Educação Interprofissional utilizadas pelas professoras enfermeiras: integração ensino-serviço-comunidade.

Os Quadros 1 e 2 ilustram os produtos das etapas percorridas no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire para o desvelamento crítico dos dois TG. Como se observa, consiste na descrição consciente da realidade, que vai sendo revista e aprimorada para refletir possibilidades de sua transformação (FREIRE, 2018).

Quadro 1 – Itinerário para elaboração do TG: Significados da Interprofissionalidade para as professoras enfermeiras: diálogo, colaboração e empoderamento – Chapecó, SC, Brasil, 2022.

Tema Gerador: Significados da Interprofissionalidade: diálogo, colaboração e empoderamento.	
<p>Codificação:</p> <p><i>“A EIP está relacionada às questões hierárquicas impostas pelo ambiente de trabalho e sociedade” (P6);</i></p> <p><i>“Percebo dificuldade de a Enfermagem realizar práticas colaborativas com outras profissões” (P5);</i></p> <p><i>“Falta empoderamento da Enfermagem, cujos profissionais se fundamentam, especialmente, no ‘fazer’” (P7);</i></p> <p><i>“É preciso buscar por programas de extensão que trabalhem a IP e desenvolvam ações colaborativas” (P8);</i></p> <p><i>“Noto imaturidade para trabalhar a IP, por parte de professores e estudantes” (P10);</i></p> <p><i>“A IP pressupõe a colaboração de todos” (P2);</i></p> <p><i>“Acadêmicos precisam ser instrumentalizados, desde o início da graduação para o trabalho interprofissional” (P9).</i></p>	<p>Descodificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mais diálogo sobre IP, em todos os espaços, desde a graduação; - Os professores e profissionais não reconhecem o conceito de IP; - Enfermagem que não atua interprofissionalmente é pouco empoderada; - IP é colaboração entre profissionais.
Desvelamento Crítico: O conceito de IP precisa ser discutido desde a graduação, com acadêmicos, professores e profissionais de saúde, pois há déficit de compreensão, logo, de empoderamento da Enfermagem.	

Quadro 2 – Itinerário para elaboração do TG: Estratégias para a Educação Interprofissional utilizadas pelas professoras enfermeiras: integração ensino-serviço-comunidade – Chapecó, SC, Brasil, 2022.

<p>Tema Gerador: Estratégias para a Educação Interprofissional utilizadas pelas professoras enfermeiras: integração ensino-serviço-comunidade.</p>	
<p>Codificação:</p> <p><i>“Gera proximidade com outros profissionais o fato de realizarmos os estágios em Unidades Básicas, da APS, com profissionais da Rede de Saúde” (P3);</i></p> <p><i>“Atividade de Educação Permanente com acadêmicos, estabelecendo troca de informações com profissionais são uma forma de EIP” (P4);</i></p> <p><i>“Programas de extensão que trabalham a IP e desenvolvem ações colaborativas – como o PET-Interprofissionalidade, que o nosso é interinstitucional, então, convivemos com outros cursos, mesmo sem tê-los na nossa Universidade!” (P1);</i></p> <p><i>“São interessantes os eventos/ações em parceria com outras instituições e/ou cursos” (P4);</i></p> <p><i>“Nossa Universidade é extensionista por vocação e faz muitas parcerias com a região – isso é integração ensino-serviço!” (P2);</i></p> <p><i>“O tripé - ensino, pesquisa e extensão envolve ações de IP” (P5);</i></p> <p><i>“Também se favorece a integração com programas/projetos de extensão de diferentes áreas, colaborando sobre o viés da IP” (P2);</i></p> <p><i>“A pandemia dificultou, mas não inviabilizou o exercício da EIP, pois tivemos eventos on-line e mesmo, não realizamos as ATP [Atividades Teórico Práticas] naquele período de isolamento” (P6)</i></p>	<p>Descodificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EIP e Educação Permanente são ações que se complementam; - Na extensão e na pesquisa é possível desenvolver EIP; -Nos cenários de prática da APS é possível desenvolver EIP; - Realiza-se EIP entre cursos da Universidade e com outros cursos da área da saúde do município; - Já realizamos EIP em eventos e encontros; - A Universidade faz muitas ações de integração com os serviços, na Região e Estado.
<p>Desvelamento Crítico: A EIP ocorre nos cenários de prática da APS, em programas de extensão, pesquisas e parcerias com outros cursos e instituições, numa integração ensino-serviço-comunidade.</p>	

Os TG apresentados nos Quadros 1 e 2 demonstram que as participantes refletiram sobre o conceito e ações voltadas à IP no ambiente universitário, que contempla inclusive, os cenários da prática. Após reflexões mais críticas sobre uma primeira codificação, ao desvelar o conceito de IP, concluíram que na IES este precisa ser discutido, desde a graduação, entre acadêmicos, professores e profissionais de saúde, pois há um *déficit* na compreensão. Além disso, uma Enfermagem que não é capaz de atuar interprofissionalmente se torna frágil, pouco empoderada, sobretudo na APS.

Discussão

Nota-se, neste estudo, uma prevalência da participação feminina no campo docente da Enfermagem. Historicamente, a Enfermagem carrega determinados estereótipos de gênero, sendo reconhecida pela representação feminina, pois a enfermeira carrega o estigma de ser frágil e sentimental. Necessário mencionar que isso, por vezes, dificulta o reconhecimento e a valorização da categoria (Madriaga et al., 2019).

Ao discutir sobre as relações profissionais na APS, as professoras entendem que, por vezes, estas não ocorrem de forma horizontal entre a equipe, havendo uma disputa de poderes, que dificulta as práticas colaborativas. Esse cenário, ao encontro da literatura, deriva da resistência para superar o modelo fragmentado de atenção à saúde, no qual os profissionais apresentam uma perspectiva uniprofissional, não se esforçando para atuar além de suas competências específicas (Freire Filho et al., 2018). Para superar o modelo tradicional, é necessário que, no ambiente de trabalho, ocorra a problematização e a equalização de poderes, a fim de conhecer e compreender as atribuições de cada profissional, para transformar situações conflitantes em momentos de exposição de ideias e acordos (TOSASSI, 2017; CEC-CIM, 2018).

Em relação ao empoderamento dos enfermeiros, este passa pela autonomia e, em tal perspectiva, o estudo faz refletir sobre o protagonismo deste profissional frente às equipes interdisciplinares de saúde. Estudos demonstram que o enfermeiro vem desempenhando a

liderança das equipes de Saúde da Família, nas quais ocupa a função gerencial em mais de 80% das Unidades, em municípios de pequeno porte do sul do Brasil. Para que a autonomia dos profissionais de saúde se amplie, sobretudo do enfermeiro, o conhecimento precisa estar fortalecido e amparado por evidências técnico científicas, sustentado por protocolos e manuais atualizados, que respaldem e guiem a prática e a tomada de decisões (TOSO; PADILHA, 2019). Assim, uma das considerações unânimes foi a de que a Enfermagem precisa se amparar, cada vez mais, em evidências científicas, para atuar com resolutividade na APS.

As participantes também compreendem que ações que favorecem à EIP acontecem nos cenários de prática da APS, em programas de extensão como o PET-Interprofissionalidade, por exemplo, e, ainda, nas parcerias realizadas com outros cursos da própria instituição ou com outras IES da região. As Atividades Teórico Práticas (ATP), ao permitirem a integração entre o ensino e o serviço, fomentam diversas relações envolvendo ambos os cenários. Tal integração beneficia as instituições e os atores envolvidos, cujos esforços devem ser mútuos, havendo maior inserção do ensino no serviço que o seu inverso. Por esse motivo, a IES precisa atentar às possibilidades de aproximar o serviço de seus espaços, a fim de compartilhar conhecimentos e experiências e oportunizar o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas, que podem influenciar de forma positiva os estudantes em ATP (FERREIRA, et al., 2020).

Em relação ao ensino remoto, o cenário que se apresentou desde março de 2020, com a situação de crise mundial instaurada pela COVID-19, exigiu das IES modificações imediatas na forma de ensinar - tanto na graduação como na pós-graduação. Em algumas, foi necessário o cancelamento total das aulas. Houve instituições que, imediatamente, aderiram ao ensino remoto, que foi o caso da Universidade deste estudo. Do ponto de vista da educação e das práticas interprofissionais, os professores participantes da pesquisa não consideraram que o estado pandêmico dificultou tais iniciativas, pois as ATP foram suspensas no período e houveram eventos que possibilitaram o encontro com outros profissionais, mesmo no formato virtual.

É importante conceituar a modalidade de ensino remoto para diferenciá-la, principalmente, do Ensino à Distância (EaD). Então, denomina-se como remota, a modalidade de ensino em que os estudantes e professores estão impedidos de comparecer à sala de aula ou espaço de aprendizagem. Nesse caso, pode ainda, atender a dois estilos: o emergencial e o intencional. O emergencial é utilizado há muito tempo nas situações de crise ou em catástrofes. Consiste em uma mudança temporária, que implica a volta ao estilo presencial anterior quando a crise passar ou diminuir. É emergencial porque não houve tempo para o planejamento, pois os envolvidos não estavam preparados para tal necessidade. O estilo intencional, assim como a modalidade EaD, não são bem vistos pelas instituições brasileiras que regulam o ensino de Enfermagem, embora haja escolas que funcionam assim (ADAMY et al., 2022).

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), convém destacar a integração ensino-serviço-comunidade como proposta que corrobora com tal propósito, pois representa um cenário propício para o desenvolvimento de práticas colaborativas. Todavia, para que esse ideário se estabeleça, é preciso o envolvimento de todos os atores no processo, ou seja, trabalhadores, professores, estudantes, gestores; bem como a representação do controle social. Essa disposição atende ao construto teórico metodológico da EPS, que considera o SUS como escola, em que os cenários de prática são espaços de produção pedagógica (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Durante a graduação, a formação em saúde fica atrelada a vertentes mais conteudistas, tecnicistas, voltadas à um modelo uniprofissional. Algumas iniciativas de EIP são realizadas de forma isolada, em projetos/programas de extensão ou em estágios curriculares, sendo fundamental rever a fragmentação das estruturas curriculares, articulando ensino e serviço. Isso possibilita um espaço estimulado por metodologias ativas, que auxiliam no processo educativo (RAMOS et al., 2020; LIMA et al., 2020).

As participantes acreditam que os estudantes, inseridos desde o início da graduação nos cenários de prática e em projetos e programas de extensão, são estimulados à vivência de ações interprofissio-

nais. Esse envolvimento favorece a formação de profissionais aptos para atuar em ambientes complexos, possibilitando variar condutas e comportamentos, conforme determinada situação (MEDEIROS et al., 2021).

As ações intersetoriais e interprofissionais extensionistas promovem atividades articuladoras do ensino, serviço e comunidade, beneficiando questões relacionadas às práticas colaborativas de profissionais e estudantes participantes das ações (Medeiros et al., 2021), sem deixar de lado as relações profícuas de troca, entre a comunidade e a universidade (vice-versa) (Vendruscolo et al., 2016). Além disso, projetos e programas que envolvem diferentes sujeitos, sob a intenção de fortalecer a interação no trabalho e a educação na saúde, valorizam o protagonismo do estudante, o que resulta em cidadãos críticos. Essas iniciativas provocam o desenvolvimento de competências comuns, específicas e colaborativas na rede de saúde, semeando a transformação e o estabelecimento de relações fecundas, essenciais para a EIP (CHRIGUER et al., 2021).

A estratégia metodológica de Freire, sob a proposta de Círculos de Cultura, propõe diálogos reflexivos entre grupos de pessoas e as direciona à tomada de consciência diante das necessidades apresentadas (Freire, 2018; Freire Filho, 2018). Tal perspectiva se fez presente nos depoimentos, que compreenderam este momento como uma estratégia de planejamento pedagógico entre docentes, sobretudo, frente a momentos que fogem do cenário normal, como foi o caso da pandemia, que prescreveu a necessidade de uma solução criativa, reinventando diferentes formas de compartilhar o conhecimento e solucionar problemas (TABOSA, 2021; CHRIGUER, 2021).

Reconhece-se a limitação do estudo, pois este foi realizado a partir do ponto de vista de professoras enfermeiras que atuam na Atenção Primária, sem contemplar outras disciplinas e níveis de atenção, nos quais a EIP e a IP são relevantes.

A troca dialógica de conhecimento contribuiu para a reflexão crítica das professoras enfermeiras e, por conseguinte, para qualificar suas ações no ensino, pesquisa e extensão. O estudo contribuiu para a

incorporação da EIP e da IP na nova matriz curricular do Curso de Graduação envolvido, a qual iniciará em 2023/2.

Conclusão/Considerações Finais

O ideário e as práticas para a abordagem da IP precisam ser mais explorados no ambiente universitário, mas é consenso que todos os atores implicados na produção da saúde – acadêmicos, professores, profissionais da saúde, gestores e usuários - precisam se envolver no processo formativo para que mudanças efetivas aconteçam na APS. A inserção precoce dos estudantes nos cenários da prática, seja por meio das ATP, da extensão ou da pesquisa, aprimoram habilidades para o trabalho colaborativo com outras profissões, no convívio com os profissionais da equipe ou mesmo com outros estudantes, efetivando a integração ensino-serviço-comunidade.

Os Círculos de Cultura Virtuais possibilitaram encontros dialógicos, mesmo à distância, com ricas trocas entre os envolvidos. As participantes do estudo sinalizaram para a possibilidade de participar mais de práticas pedagógicas similares, pois por meio de uma metodologia lúdica e investigativa, foi possível compartilhar ideias e investir no aprimoramento de saberes, promovendo debates reflexivos e de qualidade.

Referências

LIRA, A. L. B. C, ADAMY, E. K., TEIXEIRA, E.; SILVA, F. V. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. **Rev Bras Enferm**;73(Suppl 2), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5k48Mq64Op5vnCthC3GGMMq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 Jun 2023.

BARR, H. **Interprofessional Education**: Today, Yesterday and Tomorrow. CAIPE, Higher Education Academy, Learning & Teaching Support Network for Health Sciences & Practice, Occasional. 2002 [cited 9 Jun 2022]; Paper 1. Available from:

<https://www.unmc.edu/bhecn/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanentesaude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Pet-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018b. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-asaude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037

BRITO, C.S., HEBERT, H. L. P. C., 2 MACIEL, F. B. M., MARTINS, P. C.; PRADO, N. M. B. L. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p.1377-1388, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n4/1377-1388/pt>. Acesso em 22 Set 2023.

CASIRAGHIA, B., BORUCHOVITCH, E., ALMEIDA, L. S., & ALMIRO, P. A. O ensino superior num contexto sociocultural de desafios. **Revista E-Psi**, v. 11, n. 1, p. 7-27, 2022. Disponível em: <https://artigos.revistaepsi.com/2022/Ano11-Volumel-Artigo1.pdf>. Acesso em 20 Jun 2023.

CECCIM, R.B. (2018). *Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação*. **Interface (Botucatu)**; v. 22, n. 2, p.1739-49, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsRHcqfsRXLZ7RMxCks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 Set 2023.

CHRIGUER, R.S., AVEIRO, M.C., BATISTA, S.H.S.S.; GARBUS, R.B.S.C. O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. **Interface (Botucatu)**. v. 25, n.1., 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210153>

DELEUZE, G. **Espinosa: Filosofia Prática**. São Paulo (SP): Editora Escuta, 2022.

DEPOSITPHOTOS, I. (2021). <https://br.depositphotos.com/87636258/stock-illustration-many-teamwork-people-join-colorful.html>

DREAMSTIME, C. (2021). <https://pt.dreamstime.com/recolhadecenas-ambiente-tenso-e-t%C3%B3xico-no-escrit%C3%B3rio-conflitos-desacordovetor-reuni%C3%>

FERREIRA, S.R.S., MAI, S., PÉRICO, L.A.D., MICHELETTI, V.C.D.; ROSA, J.S. **Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na atenção primária à saúde**: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção RS. Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da ABEn, Seção RS: Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf. Acesso em 20 Jun 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE FILHO, J.R., COSTA, M.V., MAGNAGO, C.; FORSTER, A.C. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the ‘More Doctors’ (Mais Médicos)

program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yRyQcJHmw3sfKJTP8HtLMBD/abstract/?lang=en>. Acesso em 20 Jun 2023.

HEIDEMANN, I.T.S.B., DALMOLIN, I.S., RUMOR, P.C.F., CYPRIANO, C.C., COSTA, M.F.B.N.A.; DURAND, M.K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto-enferm**. V. 26, n. 4, p.1-8, 2017. <https://www.scielo.br/j/tce/a/pdfHS9bS8fqwp5BTcPqL64L/?lang=pt>

LIMA, A.W.S., ALVES, F.A.P., LINHARES, F.M.P., COSTA, M.V., CORIOLANO-MARINUS, M.W.L.; LIMA, L.S. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Latino-Am.Enfermagem**, 28, 2020. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfy5DLsgnBg3WJm3GGM/?lang=pt>

MEDEIROS, T.M., GOMES, M.E.G., MEDEIROS, P.M., ALMEIDA, H.K.M., LIMEIRA, A.B.P., NÓBREGA, C.S.M.H., et al. **Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Editora científica digital, 2021. <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303717.pdf>

PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 2, p.1525-1534, 2018. <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?format=pdf&lang=pt>

RAMOS, T.K., NIETSCHÉ, A., BACKES, V.M.S., COGO, S.B., SALBEGO, C.; ANTUNES, A.P. Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfer-

meiros supervisores, docentes e gestores. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 3:e20210068, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0068>

MADRIAGA, L.C.V., SOUZA, N.V.D.O., D'OLIVEIRA, C.A.F.B., CARVALHO, E.C., LISBOA, M.T.L.; ANDRADE, K.B.S. O docente de enfermagem: uma análise sociodemográfica, laboral e de saúde. **Revista de enfermagem UFPE**. 2019. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235941/31355>

VENDRUSCOLO, C., PRADO, M.L., KLEBA, M.E. & REIBNITZ, K.S. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface (Botucatu)**. v. 20, n. 59, p.1015-1025, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>

SOUZA, J.B., VENDRUSCOLO, C., MAESTRI, E., BITENCOURT, J.V.O.V., BRUM, C.N.; LUZARDO A.R. Círculo de Cultura Virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*.v. 42(spe), 2021. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4bZ935DNsNmZvRmNWTv9Dtx/?lang=en>

TABOSA, J.M.S., MONTEIRO, M.T., MESQUITA, K.O., SIMÕES, T.C., VIEIRA, C.A.L., MACIEL J.A.C., *et al.* Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. *Research, Society and Development*. V. 10, n. 1:e10110111481, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348255788 Competencias colaborativas e o uso de Tecnologias da Informacao e Comunicacao PET-SaudeInterprofissionalidade em periodo de pandemia](https://www.researchgate.net/publication/348255788_Competencias_colaborativas_e_o_uso_de_Tecnologias_da_Informacao_e_Comunicacao_PET-SaudeInterprofissionalidade_em_periodo_de_pandemia). Acesso em 20 Jun 2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 16^a ed. São Paulo (SP): Cortez, 2008.

TOASSI, R.F.C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-emeducao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

TOSO, B.R.G.O.; PADILHA, M.I.; BREDAS, K.L. O eufemismo das boas práticas ou a prática avançada de enfermagem. **Esc Anna Nery**. 23(3), 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/wgFY45pvzZd5jrntLDdQpcJ/?lang=pt#:~:text=Prop%C3%B5e%2Dse%20que%2C%20para%20a%C3%A9m,o%20sistema%20%C3%BAnico%20de%20sa%C3%BAde>.
Acesso em 20 Jun 2023.

Autores e Autoras

Aline Lemes de Souza, Enfermeira, Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó-SC. Servidora da Prefeitura Municipal de Sul Brasil-SC.

E-mail: alinedbeth@hotmail.com

Ana Paula Schultz, Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC, Chapecó-SC.

E-mail: anapaulaschultz2021@gmail.com

Anderson Funai, Enfermeiro, Mestre e Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, professor adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC.

E-mail: anderson.funai@uffs.edu.br

Bianca Joana Mattia Golo, Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó-SC.

E-mail: biancajm@unochapeco.edu.br

Carla Rosane Paz Arruda Teo, Nutricionista, Pós-doutora em Educação e em Saúde Pública. Doutora e Mestre em Ciências do Alimento. Professora permanente dos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) e em Educação (PPGE) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br

Carine Vendruscolo, Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professora associada da graduação e pós-graduação em enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.

E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br.

Cláudio Claudino da Silva Filho, Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Preceptoría no SUS pelo Hospital Sírio Libanês, Professor Adjunto da Graduação em Enfermagem, Medicina e Pedagogia, e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, Líder do Grupo de Pesquisa/CNPq/UFFS em Educação Popular e Formação em Saúde e Enfermagem (EDUFES). Secretário Geral da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina (ABEn-SC), Gestão 2023-2025.

E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

Daniela Savi Geremia, Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na mesma universidade. Chapecó/SC.

E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com

Denise Antunes de Azambuja Zocche, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGenf da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.

E-mail: denise.zocche@udesc.br

Edlamar Kátia Adamy, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO. Chapecó/SC.

E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

Elisangela Argenta Zanatta, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO.

E-mail: elisangela.argenta@udesc.br

Geovanessa da Silva Antunes Arisi, discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC.

E-mail: geovanessa.antunes@unochapeco.edu.br

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem – Saúde Pública. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis-SC.

E-mail: Ivonete.heidemann@ufsc.edu.br

Ivo Dickmann, Bacharel em Filosofia e Licenciado em Pedagogia, Pós-doutor em Educação. Doutor e Mestre em Educação, professor e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado, da Unochapecó em Chapecó-SC.

E-mail: educador.ivo@unochapeco.edu.br

Jeane Barros de Souza, *in memoriam*. Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS),

campus Chapecó, SC. Atuou na coordenação de projetos de pesquisa e extensão voltados para a promoção da saúde. Publicou vários artigos em revistas científicas e organizou livros e capítulos.

Jeferson Santos Araújo, Enfermeiro, Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH) ambos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó/SC.

E-mail: jeferson.araujo@uffs.edu.br

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC.

E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br

Karina Schopf, Enfermeira, Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela UDESC, Chapecó-SC. Servidora da Prefeitura Municipal de Paraíso- SC.

E-mail: karinaschopf70@gmail.com

Karine Pereira Ribeiro, acadêmica do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Chapecó-SC.

E-mail: karine.ribeiro@unochapeco.edu.br

Letícia de Arruda Correa, Psicóloga, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

E-mail: leticia.rrcorrea@gmail.com

Letícia de Lima Trindade, Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO.

E-mail: letrindade@hotmail.com.

Letícia Sequinato Rossi, Enfermeira, engenheira Ageonoma. Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis/SC.

E-mail: leticia.sequinatto@udesc.br

Linda Margarethe Boniatti Tonini, acadêmica de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

E-mail: linda.tonini@unochapeco.edu.br

Marcela Martins Furlan de Léo, Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professora associada da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC.

E-mail: marcela.leo@uffs.edu.br

Márcia Luíza Pit Dal Magro, Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação e do curso de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

E-mail: mapit@unochapeco.edu.br

Poliana Lopes Alves, Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC, Chapecó-SC.

E-mail: pollianna1994@gmail.com

Priscila Biffi, Enfermeira, Pós-graduanda *lato sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC. Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Unimed Chapecó.

E-mail: priscilabiffi99@gmail.com

Sara Letícia Agazzi, Enfermeira, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó-SC.

E-mail: saraagazzi11@gmail.com

Suelen Macopi, Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde. Farmacêutica. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas.

E-mail: suelenmacopi@yahoo.com.br

Silvana dos Santos Zanotelli, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), professora adjunta da graduação e pós-graduação em enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó/SC.

E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

Valéria Silvana Faganello Madureira, Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Pós-doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora Associada do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na mesma universidade.

E-mail: valeriamadureira2005@hotmail.com

Índice Remissivo

- Agentes Comunitários de Saúde
... 106, 107, 108, 110, 114, 121,
122
- Atenção Primária a Saúde.....51
- Atenção Primária à Saúde... 9, 24,
25, 26, 28, 52, 58, 64, 68, 69,
122, 125, 143, 188, 195, 205,
206, 209, 212
- Autonomia 173, 180, 184
- Círculo de Cultura ...7, 23, 31, 34,
37, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 131,
153, 155, 156, 188, 192, 194,
207
- Círculos de Cultura
Círculo de Cultura6, 11, 29, 30,
31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39,
40, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 55,
140, 148, 154, 156, 157, 192,
202, 203
- Codificação.11, 55, 154, 191, 195,
196, 197
- Comunicação terapêutica84
- Coronavirus Disease* 2019.. 126, 189
- Cuidado.....17, 26, 52, 74, 75, 80
- Descodificação11, 13, 55, 191,
195, 196, 197
- Diálogo 157
- Docência 7, 59, 145, 183, 185
- Educação em Saúde52, 60
- Educação Popular 10, 61, 109,
121, 210
- Enfermagem. 7, 25, 26, 27, 35, 46,
47, 48, 49, 50, 51, 53, 57, 58,
60, 62, 66, 67, 68, 69, 74, 75,
78, 79, 90, 92, 98, 100, 102,
103, 105, 122, 126, 127, 129,
130, 131, 132, 133, 134, 135,
136, 138, 139, 140, 142, 184,
188, 189, 191, 192, 193, 195,
196, 197, 198, 199, 201, 205,
206, 209, 210, 211, 212, 213,
214
- Ensino..... 61, 63, 65, 75, 79, 126,
136, 141, 145, 152, 172, 182,
185, 188, 200
- Graduação 52, 62, 67, 68, 74, 152,
190, 191, 192, 193, 195, 202,
209, 210, 211, 212, 213, 214

Grupos Interativos . 106, 107, 114, 120	Promoção da Saúde..... 52, 56, 65, 122
Interprofissionalidade . 7, 56, 188, 189, 190, 191, 192, 196, 197, 199, 204, 207	Rede de Atenção 57, 71, 101
Itinerário de Pesquisa.. 15, 32, 37, 128, 129, 140, 148, 151, 196	Saúde mental 124, 143
Pandemia..... 34, 47, 103, 143	Sistema Único de Saúde10, 54, 101, 107, 108, 188
Participação65	SUS ..10, 26, 54, 65, 72, 100, 101, 107, 108, 109, 120, 123, 124, 188, 189, 201, 210
Pesquisa-ação69	Tecnologias da Informação e Comunicação 126, 207
Prevenção Quaternária.... 6, 9, 11, 26, 27, 58, 64	Temas Geradores Tema Gerador..... 13, 15, 191
Processo de trabalho 142	Trabalhadores 123
	Universidades..... 151, 189

Editora Livrologia
www.livrologia.com.br

Título	Rodas e cirandas investigativas: métodos participativos em saúde
Organizadores	Carine Vendruscolo Ivo Dickmann
Assistente Editorial	Iuri Mailo Parisotto
Bibliotecária	Karina Ramos
Projeto Gráfico	Ivo Dickmann
Capa	Ivanio Dickmann Ivo Dickmann
Diagramação	Equipe Livrologia
Formato	16 cm x 23 cm
Tipologia	Calisto, entre 8 e 10 pontos
Papel	Capa: Supremo 280 g/m ² Miolo: Pólen Soft 80 g/m ²
Número de Páginas	210
Publicação	2024

Queridos leitores e queridas leitoras:

Esperamos que esse livro tenha sido útil para você e seu campo de leitura, interesse, estudo e pesquisa.

Se ficou alguma dúvida ou tem alguma sugestão para nós,

Por favor, compartilhe conosco pelo e-mail:

livrologia@livrologia.com.br

PUBLIQUE CONOSCO VOCÊ TAMBÉM
ENCONTRE UM FRANQUEADO LIVROLOGIA
MAIS PERTO DE VOCÊ
www.livrologia.com.br

Trabalhos de Conclusão de Curso
Dissertações de Mestrado
Teses de Doutorado
Grupos de Estudo e Pesquisa
Coletâneas de Artigos

EDITORA LIVROLOGIA
Avenida Assis Brasil, n° 4550, sala 130, torre B,
Bairro São Sebastião, Porto Alegre-RS
livrologia@livrologia.com.br



APOIO: PROGRAMA DE EXTENSÃO UDESC
FORTALECENDO O USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS
NAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
3ª EDIÇÃO

