

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UFCSPA**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

**Gabriela Grechi Carrard**

**PRECEPTORIA NO SUS: análise da integração Ensino-Serviço e das Práticas  
Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde**

Porto Alegre  
2016

**Gabriela Grechi Carrard**

**PRECEPTORIA NO SUS: análise da integração Ensino-Serviço e das Práticas  
Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: *Currículo, Formação, Docência e Ensino na Saúde.*

Orientadora: Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães  
Co-orientadora: Profa. Dra. Márcia Rosa da Costa

Porto Alegre  
2016

#### Catálogo na Publicação

Carrard, Gabriela Grechi

PRECEPTORIA NO SUS : análise da integração  
Ensino-Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da  
Atenção Primária à Saúde / Gabriela Grechi Carrard. --  
2016.

190 f. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2016.

Orientador(a): Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães  
; coorientador(a): Profa. Dra. Márcia Rosa da Costa.

1. Formação de Recursos Humanos. 2. Educação Superior.  
3. Preceptoría. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

**Gabriela Grechi Carrard**

**PRECEPTORIA NO SUS: análise da integração Ensino-Serviço e das Práticas  
Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovada em ..... de ..... de 2016

---

Profa. Dra. Daniela Dallegrave  
Doutora em Educação (UFRGS)

Professora do Mestrado profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS (Escola GHC - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição)

---

Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes  
Doutora em Educação (UFRGS)

Professora do Departamento de Educação e Humanidades (UFCSPA)

---

Profa. Dra. Simone Travi Canabarro  
Doutora em Saúde da Criança (PUCRS)

Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU/UFCSPA)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos momentos de fragilidade me fez acreditar que é possível e deu força de chegar até aqui;

Ao meu filho Felipe Augusto pelo amor incondicional e pela compreensão nos momentos em que estive distante;

Ao meu esposo Vinícius pelo apoio e pelo acompanhamento dia-a-dia da construção dessa pesquisa, participando das minhas escolhas, compartilhando momentos agradáveis e outros nem tanto;

À minha mãe Laci, pelas palavras de incentivo, em especial pelas ligações à noite enquanto estava estudando e pela compreensão nos momentos em que estive ausente;

Ao meu pai Cesar, pelo apoio diário e pela preocupação constante quanto ao desenvolvimento do trabalho e ao meu bem-estar;

À minha vó Teresa pelo carinho e pelas suas preces diárias;

À minha afilhada Olga Talita pela alegria e afetividade nos pequenos momentos em que estivemos juntas;

A todos meus familiares e amigos pela atenção, compreensão nos momentos em que precisei escolher os estudos em detrimento de confraternizações, reuniões de família e encontro com amigos;

À minha amiga Danusa que sempre me motivou a ingressar num programa Mestrado e pelo apoio nas análises estatísticas da pesquisa;

À professora Suzete por compartilhar comigo as atividades de ensino-serviço junto a equipe do PET-Saúde (monitores, preceptores e tutores);

À Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, por meio da concessão e da autorização de realizar a pesquisa;

Aos profissionais de saúde preceptores que aceitaram o desafio de participar e contribuir significativamente para o enriquecimento dessa investigação;

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e compreensão nos momentos em que precisei me ausentar das atividades laborais;

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre por oportunizar a minha formação acadêmica;

Em especial às minhas orientadoras Cleidilene e Márcia, que conviveram comigo esses dois anos, acompanhando o meu crescimento e os meus deslizes, no intuito de orientar qualificadamente cada etapa da pesquisa; compartilhando também histórias de vida. Sempre disponíveis e respeitando o ritmo singular e os tempos possíveis desse percurso. O meu sincero agradecimento!



Obra: Cândido Portinari - *Árvore da Vida* (1957)

“[...] compreensão do homem e da mulher como seres históricos e inacabados [...]”  
(FREIRE, 2014, p.25).

“[...] nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo”  
(FREIRE, 2014, p. 28).

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo situa-se no escopo da formação de recursos humanos na área da saúde, esse um assunto historicamente rico em termos mundiais e que de maneira progressiva, acompanhado pelas mudanças ocorridas no campo social vêm sendo uma preocupação crescente de muitos estudiosos, inclusive no Brasil. No contexto nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica constitui-se um campo de prática significativo para as atividades de ensino e pesquisa. Os profissionais de saúde vinculados a esses serviços desempenham potencial contribuição na formação dos futuros egressos, num contínuo processo de ensino-aprendizagem, com vistas a desenvolver competências e habilidades inerentes a sua prática futura. **OBJETIVO:** Conhecer como se configuram as práticas pedagógicas dos profissionais de saúde, como preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com profissionais de saúde preceptores, graduados em diferentes cursos da área da saúde, atuantes no campo da atenção primária à saúde, de um município da serra gaúcha. Como critérios de inclusão, adotou-se para a 1ª etapa (quantitativa) experiência em atividades de preceptoria nos últimos cinco anos e para 2ª etapa (qualitativa) experiência de no mínimo 12 meses em atividades de preceptoria. Para geração dos dados utilizou-se de questionário *online* e entrevista semiestruturada, que posteriormente foram analisados através da estatística descritiva univariada e da análise temática, respectivamente. **RESULTADOS:** Os participantes respondentes do questionário foram 53 preceptores, sendo 75,5% enfermeiros, 11,3% nutricionistas, 9,4% médicos e 3,8% assistentes sociais. Desses 88,7% estão vinculados a equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Amostra predominantemente composta pelo sexo feminino. A média do tempo que os profissionais exercem a função de preceptor é de 4,9 anos. Dos respondentes, 88,7% possuem curso de pós-graduação/especialização concluído, e desses 14,8% possuem formação específica para o exercício da preceptoria (Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS), o que confirma a hipótese inicial do estudo de que, por vezes, os profissionais de saúde que executam as atividades de preceptoria não possuem formação pedagógica para tal. Dos dados oriundos das entrevistas, emergiram duas unidades temáticas: Relação entre Instituição de Ensino Superior e o Serviço e Processo de ensino-aprendizagem na preceptoria. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência no acompanhamento de alunos, possibilita aos preceptores caracterizarem fatores que influenciam, potencializam, o processo de ensino-aprendizagem. Sentimentos de satisfação são manifestados pelos preceptores, quanto ao acompanhamento, crescimento e a evolução do aluno no campo de prática no decorrer do período de estágio. Nesse sentido, há expressões que denotam o sentido construtivo do processo de ensino-aprendizagem, a dinamicidade, a importância do comprometimento entre os envolvidos. A falta de tempo é compreendida como um elemento dificultador para o efetivo desempenho das atividades. Assim, conciliar as atividades de ensino e assistência faz parte do cotidiano dos preceptores. A premência do preparo pedagógico do preceptor é apontada por 94,3% dos participantes. Percebe-se o distanciamento existente entre IES e serviço. Contudo, esse estudo permite destacar a preceptoria como elemento potencial e articulador na efetivação das práticas de ensino nos cenários SUS, na perspectiva de estreitar as lacunas existentes entre ensino-serviço-comunidade e proporcionar uma formação consoante com reais necessidades dos usuários e do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Formação de Recursos Humanos. Educação Superior. Preceptoria. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** This study lies within the scope of education of human resources in the healthcare area, this a rich subject historically, globally and progressively, accompanied by changes in the social field. It has been a growing concern of many academics, including in Brazil. In the national context of the Unified Healthcare System (SUS, in its original abbreviation in Brazilian Portuguese), Primary Care constitutes a significant practice field for teaching and research activities. The healthcare professionals linked to these services play potential contribution in the formation of future graduates in a continuous process of teaching and learning, in order to develop skills and abilities inherent in their future practice.

**OBJECTIVE:** To know how the pedagogical practices of healthcare professionals as preceptors of graduate students are set in the Unified Healthcare System practice scenarios.

**METHODOLOGY:** This is an exploratory, descriptive study of quantitative and qualitative approach, conducted with healthcare professional preceptors, graduated in different courses in the healthcare area, working in the field of primary healthcare, of a municipality in Serra Gaúcha. As inclusion criteria for the 1st stage (quantitative), experience in preceptorship activities in the previous five years was adopted. For the 2nd stage (qualitative), a 12-month minimum experience in preceptorship activities was adopted. To generate the data, an online questionnaire and semi-structured interviews were used, which were then analyzed by univariate descriptive statistics and thematic analysis, respectively.

**RESULTS:** The participants who answered the questionnaire were 53 preceptors, from these, 75.5% were nurses, 11.3% nutritionists, 9.4% physicians and 3.8% social workers. 88.7% of these are linked to FHS (Family Healthcare Strategy) or CHAS (Community Healthcare Agents Strategy) teams. Sample predominantly composed of women. The average time that professionals exercise the preceptor role is 4.9 years. From the participants who answered the questionnaire, 88.7% are postgraduates or have specialization course completed. And of these, 14,8% have specific training for the exercise of preceptorship (healthcare education expertise for the preceptors of SUS), which confirms this study initial hypothesis that sometimes healthcare professionals who perform the preceptorship activities have no pedagogical training for this. From the data collected from the interviews, two categories emerged, which were named thematic units: Relationship between Higher Education Institution and the Service; and the teaching-learning process in preceptorship.

**FINAL CONSIDERATIONS:** The experience in monitoring students enables preceptors to characterize factors that influence and enhance the teaching-learning process. Feelings of satisfaction are expressed by preceptors regarding the monitoring, growth and development of the student in the practice field during the probationary period. Thereby, there are expressions that denote the constructive sense of the teaching-learning process, the dynamics, the importance of commitment among the people involved. Lack of time is understood as a complicating factor for the effective performance of activities. Thus, reconciling the educational activities and assistance is part of the daily lives of preceptors. The urgency of the pedagogical prepare of preceptors is mentioned by 94.3% of participants. The existing gap between Higher Education Institution and Service is perceived. However, this study allows us to highlight the preceptorship as a potential and articulator element in effective teaching practices in SUS scenarios with a view to narrowing the gaps between teaching-service-community and providing training according to the actual needs of users and of Unified Healthcare System (SUS).

**Key words:** Human Resources Training. Higher Education. Preceptorship. Primary HealthCare.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Cronologia das principais ações na graduação relacionadas à formação de recursos humanos para a área da saúde.....	27
Figura 2 - Inserção do preceptor na articulação entre as dimensões ensino-serviço-comunidade .....	31
Figura 3 - Diagrama - síntese da Geração dos Dados 1ª etapa.....	41
Figura 4 – Diagrama - síntese da Geração dos Dados 2ª etapa .....	44
Figura 5 - Processo de organização da análise temática – unidades temáticas emergentes .....	48
Quadro 1 - Distribuição das frequências quanto à prática da preceptoria por meio da escala psicométrica de <i>Likert</i> .....	55

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis de caracterização da amostra. Caxias do Sul, 2016.....	50
Tabela 2 - Tempo de formação dos profissionais de saúde. Caxias do Sul, 2016.....	51
Tabela 3 - Características dos sujeitos quanto à formação. Caxias do Sul, 2016.....	52
Tabela 4 - Período de tempo no exercício da preceptoria. Caxias do Sul, 2016.....	53
Tabela 5 - Características da amostra com relação às atividades de preceptoria. Caxias do Sul, 2016.....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IEP/HSL	Instituto Sírio – Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio – Libanês
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PET-Saúde Gradua SUS	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PET- Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNFP	Plano Nacional de Formação de Preceptores
PPGENSAU	Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde
PRÓ-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
RMGFC	Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade
RS	Rio Grande do Sul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS STATISTICS	<i>Statistics Package for Social Science</i>
TCE	Termo de Compromisso de Estágio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E REFERENCIAIS DA PESQUISA</b> .....	<b>21</b>
2.1 A PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA .....	21
2.1.1 Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde .....	21
2.1.2 Preceptor: Origem e Significados .....	27
2.1.3 Situando a Preceptoria e a Prática Pedagógica na Atenção Básica .....	32
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>38</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	38
3.2 CAMPO DO ESTUDO .....	38
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	39
3.4 GERAÇÃO DE DADOS .....	40
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	45
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	47
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>49</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PRECEPTORES DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO NO CONTEXTO APS .....	49
4.2 UNIDADE TEMÁTICA 1 .....	56
4.2.1 Relação entre a Instituição de Ensino Superior e o Serviço .....	56
4.3 UNIDADE TEMÁTICA 2 .....	70
4.3.1 Processo de ensino-aprendizagem na Preceptoria.....	70
4.3.2 Concepções de Ensino-Aprendizagem .....	76
4.3.3 Elementos da Organização Pedagógica .....	95
4.3.4 Papel do Preceptor.....	107
4.3.5 Papel do Aluno .....	117
4.3.6 Relações .....	122
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>133</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>139</b>
<b>APÊNDICE 1 – PRODUTO – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>152</b>
<b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>167</b>
<b>APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 1ª ETAPA – QUESTIONÁRIO <i>online</i></b> .....	<b>169</b>
<b>APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2ª ETAPA – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA</b> .....	<b>186</b>
<b>ANEXO A - PARECER DO CEP</b> .....	<b>187</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>190</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A convivência com acadêmicos no contexto da prática diária no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Atenção Básica (AB), despertou a curiosidade da pesquisadora em investigar sobre o tema. Esse interesse emerge da experiência profissional como enfermeira e preceptora dos estudantes de graduação no âmbito da formação de qualidade dos futuros profissionais e consoante com as diretrizes do atual Sistema de Saúde.

O envolvimento em atividades no âmbito da educação na saúde faz parte inicialmente da vivência da pesquisadora desde sua graduação e, depois, mais intensamente no dia-a-dia profissional. Dentre esses os motivos que intensificaram ainda mais a apreciação da mesma por atividades relacionadas à educação, ao ensino e à saúde pública.

No âmbito da trajetória profissional, a pesquisadora participou de programas de reorientação da formação, tais como, PET-Saúde (2012/2014) e recentemente o contemporâneo PET-Saúde Gradua SUS (2016/2017). Esta convivência com acadêmicos de diferentes cursos de graduação e a aproximação com tutores, preceptores e instituições formadoras, instigou a investigadora a repensar sobre as práticas de ensino-aprendizagem, como também a refletir e a ressignificar conceitos.

Diante desse contexto, o objetivo central da presente dissertação é conhecer como se configuram as práticas pedagógicas dos profissionais de saúde de nível superior, como preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS e vinculados à rede de Atenção Primária à Saúde (APS). O campo elegível para o estudo, o qual atende o regulamento do Programa a que essa pesquisa está vinculada, consiste em um município da serra gaúcha do Rio Grande do Sul (RS), local de atuação laboral da pesquisadora.

A formação de recursos humanos na área da saúde é um assunto historicamente rico em termos mundiais e que, de maneira progressiva e acompanhado pelas mudanças ocorridas no campo social, vem sendo uma preocupação crescente de muitos estudiosos, inclusive no Brasil. As discussões recentes a respeito da reorientação da formação em saúde têm conquistado espaço à medida que estão cada vez mais fomentadas pela inquietação de formar profissionais na área, em consonância com as demandas/necessidades de saúde da população.

As primeiras experiências registradas acerca do tema formação em saúde tiveram como marco a medicina, entre elas o Relatório de Flexner (1910). A descrição desse traduz a avaliação realizada pelo autor sobre o ensino nas escolas médicas dos Estados Unidos e

Canadá. O modelo biologicista proposto por Flexner trouxe considerações impactantes para a época, em especial o advento do conhecimento científico, com foco na natureza biológica das doenças.

Sob vários aspectos, o autor Almeida Filho faz críticas ao modelo flexneriano e se refere às influências e às repercussões do paradigma no contexto brasileiro. Do ponto de vista pedagógico cita-se:

O modelo de ensino preconizado por Flexner é considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente a superespecialização, com efeitos nocivos (e até perversos) sobre a formação profissional em saúde (ALMEIDA FILHO, 2010, p.2235).

Em contrapartida, para a época o modelo flexneriano obteve impactos importantes para a comunidade científica, como também para a população com acesso a serviços e cuidados de saúde eficientes e modernos. A tecnologia em saúde nesse período obteve desenvolvimento e crescimento consideráveis.

Destaca-se no final do século XIX, o advento do método científico em substituição ao empirismo (GONZÁLEZ, ALMEIDA, 2010), o qual tem validade até os dias de hoje. Entende-se que no modelo proposto pelo Empirismo (que embasa a pedagogia diretiva), o professor é sujeito (centro do conhecimento) e o aluno o objeto (tudo que o sujeito não é), considera-se que o aluno somente aprende se o professor ensina (BECKER, 2001).

Nesse contexto, citam-se outras experiências relevantes ocorridas no decorrer da década de 50 na América Latina, na perspectiva de impulsionar movimentos de pró mudança no ensino na saúde, tais como Projeto IDA (Integração Docente Assistencial), promovido pela parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde. “ O ideário IDA associa-se a movimentos anteriores, agregando a tática de quebrar a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social mediante sua exposição precoce e oportuna à realidade sanitária” (SANTANA *et al.*, 1999). A grande expansão dessas atividades no País ocorre nos anos 70.

Em meados dos anos 90, surge o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde – União com a Comunidade), na América Latina. O ideário UNI propõe mudança na formação das profissões da saúde de modo a repensar o papel da Universidade, afim de torná-la relevante para a sociedade; com ações na comunidade, com a comunidade e para a comunidade (GONZÁLEZ, ALMEIDA, 2010).

A posteriori, os projetos integraram-se criando uma nova identidade denominada Rede UNIDA. Diante da necessidade de ultrapassar o espaço de uma profissão, instituindo o multiprofissionalismo, dando lugar aos usuários e ampliando a integração com o sistema de saúde. Ao fazer essa citação, os autores Ellery *et al.* (2013) referem-se à constituição da Rede UNIDA.

No Brasil, a lógica de associar o binômio ensino-serviço antecede a dinâmica de consolidação do SUS. Marco histórico da saúde pública brasileira, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), por meio da publicação de seu Relatório Final estabelece: a consolidação do movimento da Reforma Sanitária com vistas a ampliação do conceito de saúde, a aprovação de um sistema único de saúde para o país (novo arcabouço institucional) e em relação à política de recursos humanos - formação de profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado (BRASIL, 1986).

Seguindo a perspectiva de integração ensino-serviço e transformações nos processos de formação em saúde, em 2001 o Ministério da Educação, delibera as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que representam o marco legal na história da educação para a saúde, pois orientam os currículos dos cursos de graduação, além de definir quais características (habilidades e competências) são esperadas do profissional graduado.

Desde a primeira publicação, constata-se alterações e atualizações realizadas nas DCN, como, por exemplo, a que incide recentemente sobre o curso de Medicina. Em junho de 2014, foram instituídas novas Diretrizes para o curso Medicina, que apresenta como novidade três grandes áreas que a formação do graduando deve se desdobrar: Atenção em Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

As novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação da área da saúde evidenciam a inserção responsável de acadêmicos nos serviços de saúde permitindo, assim, a integração entre Universidade, Serviço e Comunidade. A proposta se baseia na inclusão dos estudantes junto à rede de serviços SUS, em especial na Atenção Primária em Saúde<sup>1</sup> (APS), com o objetivo de formar profissionais competentes e consoantes com a realidade de vida da população brasileira, e dispostos a contribuir no fortalecimento da Atenção Básica e na resolutividade das necessidades de saúde das pessoas. “A rede básica é um campo de práticas

---

<sup>1</sup> Na presente Pesquisa, os termos Atenção Primária à Saúde (terminologia Internacional) e Atenção Básica (terminologia utilizada no Brasil) são equivalentes. Tal consideração está em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011).

potencial e necessário, no qual os vários cursos de formação de profissionais de saúde deverão inserir seus alunos” (CAMPOS, 2007, p. 8).

Desde o início do processo de formação, é necessário que aconteça a convivência dos estudantes com a comunidade, com os profissionais de saúde. A vivência nos cenários de prática, conforme Campos *et al.* (2001), proporciona ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades como agente prestador de cuidados, compatíveis com o seu grau de autonomia.

Nesse contexto, emerge a necessidade de desenvolver profissionais de saúde graduados, em consonância com as reais demandas de saúde, visando o cuidado integral e contínuo por meio de ações multi, inter, transdisciplinares, e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Diante dessa necessidade, iniciativas federais foram lançadas com o objetivo de impulsionar estratégias consistentes para reorganizar e incentivar a AB, “como estratégia privilegiada de substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar” (BRASIL, 2007c, p.7).

Citam-se exemplos como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), mais recentemente, o PET-Saúde Gradua SUS, entre outras.

A Atenção Básica, por meio dos espaços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), caracteriza-se como campo potencial para o aprendizado dos estudantes, além de evidenciar a possibilidade/necessidade do “cuidado extra-muros”, para além da UBS, tal como no domicílio, na escola, na comunidade. O conceito saúde é resignificado na AB, para além de ausência de doença. Os profissionais de saúde têm a possibilidade de atuar em ações de promoção, proteção à saúde, prevenção de agravos, entre outras, dentro do território, conforme regem as prerrogativas do SUS.

Diante das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012a), destaca-se o processo de vinculação e corresponsabilização entre os usuários e os profissionais da saúde/equipe, na lógica da prestação de cuidados qualitativos e eficientes a partir das demandas dos usuários e em especial, a partir do conhecimento que se têm do contexto onde vive, do núcleo familiar a qual pertence, de sua inserção ou não no mercado de

trabalho, entre outras. Objetiva-se assim, garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

A Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) no que tange às atribuições do SUS, se refere à ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde. Diante disso, o profissional de saúde desenvolve importante papel como educador nos cenários de atuação do Sistema de Saúde.

As atividades desempenhadas pelos profissionais de saúde na relação com estudantes recebem várias nomenclaturas e, por vez, podem ser sinônimos de incertezas. Há autores que defendem denominações como: supervisor, mentor, tutor, preceptor. Cada palavra/expressão é determinada por um significado, porém todas são integradas entre si e vinculadas com o ensino e na relação entre o educador e o aprendiz.

O propósito dessa pesquisa é destacar a função do profissional da saúde como preceptor<sup>2</sup>, na relação com os acadêmicos de graduação, bem como conhecer como se configuram as práticas pedagógicas na Rede de Atenção Básica, no município de Caxias do Sul/RS. Entende-se por preceptoria o campo de ensino, que “vem ganhando importância na graduação com a expansão dos cenários de ensino-aprendizagem para os serviços que constituem o SUS” (SOARES *et al.*, 2013, p.14).

Nesta pesquisa, pretendeu-se também caracterizar o perfil dos profissionais de saúde de nível superior que atuam com acadêmicos da área da saúde nas atividades de preceptoria; avaliar as práticas desses profissionais com os estudantes no contexto da APS; compreender as percepções dos profissionais da saúde quanto ao papel a ser desempenhado pelo preceptor nas Unidades de Saúde e analisar a relação (in)existente entre a prática educativa desempenhada pelo preceptor nas atividades com os estudantes no âmbito da APS, no Município de Caxias do Sul e as políticas de reorientação da formação em saúde. Para tanto, em consonância com as prerrogativas exigidas quanto ao livre arbítrio na Resolução nº 446 (BRASIL, 2012a), participaram da pesquisa, 53 e 18 sujeitos preceptores, respectivamente, na 1ª e 2ª etapas da pesquisa.

---

<sup>2</sup> O termo Preceptor (es), adotado nessa pesquisa, baseia-se nos seguintes referenciais Botti e Rego (2008), Cunha (2012), Fajardo e Ceccim (2010), Ribeiro (2011), Trajman *et al.* (2009) a partir dos quais entende-se por preceptor: profissionais da saúde graduados, independente da categoria profissional, que realizam atividades de orientação, suporte, ensino e compartilhamento de experiências com estudantes de graduação da área da saúde, nos cenários de prática SUS.

O Município de Caxias do Sul, campo escolhido para a realização da pesquisa, possui aproximadamente 479.236 habitantes (BRASIL, 2016a)<sup>3</sup>. O principal fator de expansão da cidade, nas últimas décadas, é o desenvolvimento da economia. ”O culto ao trabalho e a vocação empreendedora trazida pelos imigrantes deu origem a uma indústria de transformação muito diversificada, um comércio competitivo e uma prestação de serviços cada vez mais qualificada” (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2016a).

Nesse sentido, os desafios também foram crescentes, dentre estes os elevados níveis de migração entre cidades da região - Caxias do Sul atrai migração pela busca de trabalho - na ânsia de conseguir melhores condições de vida e saúde. Soma-se a isto a transição demográfica (envelhecimento populacional) evidente nas últimas décadas, aumentando a busca por atendimento em saúde devido a uma maior prevalência de crônico-degenerativas (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2014-2017).

Para atender a demanda, o Setor da Saúde do município dispõe de uma rede de serviços de saúde, estruturada e composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento, Centro Especializado de Saúde, Serviços de Saúde Mental, Serviço de Infectologia, dentre outros. A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) integra a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, cuja abrangência é de 49 municípios e é responsável pela gestão plena do SUS na cidade (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2016 b).

A Secretaria da Saúde possui no seu quadro de pessoal, um total de 1.936 pessoas/recursos humanos, segundo seu Plano Municipal de Saúde (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2014-2017). A Atenção Básica do município integra 47 UBS, dentre as quais 24 unidades fazem parte da Estratégia de Saúde da Família, totalizando 41 equipes, além de 21 equipes de Saúde Bucal, 11 UBS contam com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e 12 UBS atuam no modelo tradicional. Estas ofertam atendimento de enfermagem, gineco-obstétrico, pediátrico, clínico-generalista e odontológico, tendo também suporte de assistentes sociais e nutricionistas (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2016 c).

Em dois territórios, os profissionais de apoio foram agrupados em duas equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Suas equipes incluem nutricionistas, assistentes sociais, psicóloga, educador físico, terapeuta ocupacional, médico ginecologista e pediatra (PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL, 2016 c). Os NASFs são equipes multiprofissionais

---

<sup>3</sup> População estimada para o município de Caxias do Sul em 2016, disponível no site do IBGE, em 03/09/2016.

que atuam de forma integrada e matriciada com os profissionais da ESF, compartilhando e apoiando as práticas no território das equipes (BRASIL, 2014).

No município em questão, há vinte e duas Instituições de Educação Superior (IES) cadastradas. Dessas dezesseis, de alguma maneira, ofertam cursos de graduação/tecnólogo na área da saúde (BRASIL, 2016c).<sup>4</sup> A inserção da Academia é notável na maioria dos serviços de saúde do município, com os diversos cursos da área da saúde, tais como: enfermagem, medicina, farmácia, serviço social, psicologia, fisioterapia, educação física, nutrição, entre outros.

Dentre as atividades desempenhadas pelos profissionais de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde do município, está a preceptoria. Essa definida como uma atividade prática de ensino-aprendizagem, na qual os preceptores desempenham um papel importante na formação dos alunos e futuros profissionais, nos cenários dos serviços. Nesse sentido, “o preceptor de serviço tem papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes” (BARRETO *et al*, 2011, p.579).

A proximidade com esse contexto despertou a curiosidade da pesquisadora em aprofundar a temática sobre as práticas adotadas pelos preceptores no convívio com os alunos nos cenários do SUS, considerando esses como sujeitos ativos/críticos da sua própria aprendizagem. Nesse sentido, no entendimento de Freire (2014), nas condições de verdadeira aprendizagem, os educandos se transformam em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, junto ao educador (preceptor), também sujeito do processo.

As reflexões e inquietações acerca da preceptoria vêm ao encontro de conhecer as percepções dos profissionais de saúde quanto à sua atribuição como educador, como também sobre o verdadeiro papel desempenhado pelo preceptor na AB. Nessa perspectiva, busca-se analisar os resultados gerados à luz de referenciais e das diretrizes legais da educação e da saúde no âmbito da formação em serviço.

“Formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas” (FREIRE, 2014, p.16). Ressalta-se que o tema formação em saúde através das atividades práticas de preceptoria é motivo de preocupações e desconfortos tanto de cunho local, como também apresenta características e dimensões a nível nacional. Questões

---

<sup>4</sup> Dados extraídos do site do Ministério da Educação - Sistema e-MEC (base de dados oficial e única de informações relativas às Instituições de Educação Superior e cursos de graduação do Sistema Federal de Ensino).

relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem são amplas e implicam na exigência de um preparo pedagógico do profissional de saúde enquanto preceptor, um preparo sobre a prática de ensinar no contexto das práticas em serviço com os estudantes de nível superior.

Nesse sentido, esta dissertação está vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, modalidade Mestrado Profissional, o qual presume que o profissional (mestrando) esteja inserido em serviços no âmbito do SUS, em contextos formais ou informais de ensino na saúde e que por intermédio da pesquisa, os processos de trabalho possam ser qualificados/transformados, gerando produtos significativos no contexto de formação dos futuros profissionais de saúde do País (UFCSPA, 2014). Em consonância com o disposto, justifica-se o estudo aprofundado sobre preceptoria no âmbito do município de Caxias do Sul, uma vez que este compreende o campo de atuação laboral da pesquisadora. A partir da geração dos dados e da análise aprofundada dos resultados, apresenta-se nesta pesquisa uma proposta inicial de intervenção, que será mais bem explorada ao longo do trabalho, no Apêndice 1 – PRODUTO – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.

Nas páginas a seguir será apresentado, os primeiros elementos desta dissertação, o delineamento dos referenciais teóricos da pesquisa no panorama da preceptoria na atenção básica, explorando os temas: formação de recursos humanos na área da saúde; preceptor: origem e significados e situando a preceptoria e a prática pedagógica na Atenção Básica. As leituras e as reflexões teóricas contribuirão como um todo para as etapas subsequentes da pesquisa, num contínuo movimento de ir e vir.

O percurso metodológico e suas características são detalhados no segundo capítulo. Apresenta-se a descrição do método utilizado na pesquisa, do campo elegível para o estudo, dos critérios de inclusão e exclusão adotados para a seleção da população e amostra, da geração dos dados, dos procedimentos adotados para análise dos resultados, como também com relação aos aspectos éticos implicados na pesquisa, de acordo com a Resolução nº 446 de 12/12/2012 (BRASIL, 2012b).

O terceiro capítulo exhibe os resultados e as discussões do presente estudo. Na primeira parte, são retratados os dados quantitativos da pesquisa, ou seja, a caracterização dos preceptores de alunos de graduação no contexto da APS. A abordagem qualitativa da pesquisa é evidenciada na segunda parte, subdividida em duas unidades temáticas (Figura 5). A Unidade Temática 1 apresenta a relação entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e o

Serviço e as variáveis que implicadas nesse contexto, tais como: distanciamento, comunicação, necessidade de formação, significado de “ser preceptor”, responsabilidades e reconhecimento.

Retrata-se na Unidade Temática 2 sobre o Processo de ensino-aprendizagem na Preceptoria e os aspectos assim relacionados. Nessa perspectiva, a partir da análise das entrevistas, emergem temas como: concepções de ensino-aprendizagem, elementos da organização pedagógica, papel do preceptor, papel do aluno e as relações implicadas nesse contexto.

Constam entre outros elementos nas páginas finais dessa dissertação, as considerações finais a respeito da pesquisa como também a proposta de intervenção (produto) a ser aplicado no campo onde foi realizada a pesquisa, como contrapartida ao serviço e contributo do mestrado profissional.

## **2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E REFERENCIAIS DA PESQUISA**

### **2.1 A PRECEPTORIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

#### **2.1.1 Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde**

Questões a respeito da reorientação da formação em saúde vêm ganhando espaço à medida que estão cada vez mais fomentadas pela inquietação de formar profissionais de saúde em consonância com a realidade de vida da população e suas reais necessidades. Nesse sentido, as DCN vigentes dos cursos da área da saúde têm como propósito a formação de profissionais de saúde com perfil acima de tudo generalistas, humanistas, críticos sobre sua prática (BRASIL, 2001a). A inferência de Temporão (2007), com validade ainda nos dias de hoje, expressa que é preciso corrigir o descompasso existente entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS.

As primeiras experiências sobre o tema mudanças na formação em saúde tiveram como marco a medicina, entre elas o Relatório de Flexner (1910), por meio de avaliações realizadas pelo autor, sobre o ensino nas escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá. Há mais de um século (1910-2010) da publicação do Relatório, a contribuição de seus ideais, consolidados como modelo, representam ainda hoje, consideráveis repercussões no cenário internacional. Os impactos gerados pelo paradigma Flexneriano por vezes é motivo de controvérsias e desconfortos, exigindo reflexões/ ações em relação formação dos profissionais da área da saúde.

No Brasil, é interessante destacar que a proposta de integração ensino-serviço iniciou antes da consolidação do Sistema Único de Saúde. A exemplo, citam-se movimentos com abrangência na América Latina incluindo o Brasil, em prol da mudança na formação dos profissionais, como: o Projeto IDA (Integração Docente- Assistencial) no período de 1980-2002, o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde – União com a Comunidade) ocorrido em 1991-1997, os quais posteriormente integraram-se criando, em 1996, uma nova identidade: a Rede UNIDA.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) teve potencial influência nos países da América Latina, no que se refere à política de recursos humanos na área da saúde. O

Movimento IDA foi considerado como um dos mais importantes projetos promovidos pela OPAS em parceria com o Ministério da Saúde (ELLERY *et al.*, 2013).

Em meados do século 70, a partir dos ideais do Projeto IDA, os estudantes brasileiros foram incentivados a realizar suas práticas em grandes centros urbanos, para além das atividades focadas no modelo hospitalocêntrico. “O ideário IDA associa-se a movimentos anteriores, agregando a tática de quebrar a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social mediante sua exposição precoce e oportuna à realidade sanitária” (SANTANA *et al.*, 1999, p.235). Nesse contexto, o aprendizado do aluno é fortalecido nos campos reais de prática, pois “o meio” propicia ao mesmo tempo relacionar os conteúdos estudados em sala de aula (teoria) com a vivência prática nas situações apresentadas.

Os movimentos em prol de mudanças na formação, decorridos até então, baseavam-se na relação bilateral universidade e serviços de saúde, em detrimento à integração com a comunidade, que, por sua vez, detinha irrelevante espaço. Nessa perspectiva, instaura-se o Projeto UNI que propõe mudança na atenção à saúde e na formação correspondente dos profissionais, as quais incentivam a prática da re-humanização da atenção, por meio de um processo baseado na parceria entre a Universidade, os Serviços de Saúde e a Comunidade (MACEDO, 1999). Foram desenvolvidos vinte e três projetos, em onze países da América Latina, dos quais seis no Brasil: “Marília e Botucatu (São Paulo); Brasília (Distrito Federal); Londrina (Paraná); Natal (Rio Grande do Norte) e Salvador (Bahia)” (ELLERY *et al.*, 2013, p.191).

Posteriormente, os Projetos IDA e UNI se integram com o desafio de quebrar o continuísmo da fragmentação e na inclusão da integralidade e humanização das práticas ainda no período de formação (GONZÁLEZ, ALMEIDA, 2010). A união desses Projetos no país deu origem a Rede UNIDA, que tem por objetivo social:

Estabelecer parcerias, vínculos, relações com pessoas, projetos e instituições comprometidos com a renovação permanente na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania (REDE UNIDA, 2010, p.1).

No contexto dos movimentos de mudança na formação, Tancredi (1999) destaca que o serviço de saúde não é mais simplesmente usado como campo de prática, mas se torna um parceiro que dá e recebe. Pode-se fazer a seguinte alusão a importante inserção do estudante/aprendiz enquanto cidadão em processo de formação nos campos da prática, a partir da citação de Freire (2014) na qual a concepção de ser humano inacabado e aberto para

estabelecer relações de vínculo com a comunidade/população é capaz de proporcionar um intercâmbio de saberes, trocas, experiências para além do discurso.

Em termos legais, a Constituição Nacional de 1988, no art. 200 que versa sobre o sistema universal vigente, menciona como atribuição do mesmo, ou seja, da saúde, o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988). Nessa mesma lógica, a Lei. 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no art. 27 estabelece que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990, p.18.058).

Nesse contexto, em 1996 é publicada no país a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB) que simbolizaram “os primeiros passos para mudanças no processo de formação do profissional inclusive na área da saúde” (LUCCHESI *et al.*, 2010, p.563). Dentre vários aspectos elucidados na presente legislação sobre a educação do ensino superior, cita-se a finalidade de estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo (BRASIL, 1996).

A partir da implantação do SUS no país, muitas mudanças decorrentes desse processo foram ocorrendo gradativamente à medida que surgem outras demandas que necessitam ser reavaliadas. Como exemplo, cita-se novamente a preocupação com a formação profissional, em especial dos trabalhadores da área da saúde, de modo que esses estejam devidamente inseridos no novo modelo de saúde, executando suas atividades de acordo com os princípios e diretrizes que norteiam o SUS.

Nesta perspectiva, em 2001 são criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais, através das quais se deu destaque à elaboração dos currículos dos cursos do ensino superior no Brasil. Currículos que precisam atender normas, por exemplo, como as instituídas através dessas diretrizes. Entende-se que as DCN:

Constituem em orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001a, p.2).

Constitui objeto das DCN, ainda, permitir que os currículos propostos pelas escolas formadoras possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, que o tornam capaz para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS (BRASIL, 2001a). Nesse contexto, é reforçada a importância da imersão do aluno, desde o início da graduação nos serviços de saúde SUS, oportunizando-lhe a experiência de vivenciar a realidade e conhecer o contexto, para fins de uma aprendizagem significativa, articulando assim, a teoria e a prática, para uma atuação profissional futura muito mais articulada com a realidade social.

Com relação aos estágios, o Conselho Nacional da Educação por meio da Resolução nº2/2007a<sup>5</sup> e da Resolução nº4/2009<sup>6</sup> regulamenta que os estágios e as atividades complementares dos cursos não deverão exceder a 20% da carga horária total do curso. Ainda com relação aos estágios em especial ao curso de Medicina, faz-se ressalva:

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato (BRASIL, 2014a, p.11).

Desde as primeiras publicações das DCN para os cursos da saúde, no ano de 2001, alterações foram realizadas no período, porém a mais recente publicação deu-se no ano de 2014 para o curso da medicina. Destaque para os estágios, conforme citação acima, pois determina um mínimo de carga horária para práticas na Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência SUS, sendo que deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de AB.

Essa alteração na carga horária nos estágios da medicina incide frente a necessidade emergente do País de formar profissionais para atuar no âmbito da AB. Essa prerrogativa cumpre ao estabelecido pela Lei nº 12.871/2013<sup>7</sup>, através do

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos: [...] III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação (BRASIL, 2013, p.1).

<sup>5</sup> Resolução nº 2/2007 - dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. (BRASIL, 2007a)

<sup>6</sup> Resolução nº 4/2009 - que faz referência a carga horária mínima dos cursos de graduação considerados da área de saúde, bacharelados, na modalidade presencial. (BRASIL, 2009)

<sup>7</sup> Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 - Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. (BRASIL, 2013)

Sob essa perspectiva, a implantação das DCN promulgadas há mais de 10 anos ainda é interpretada como um desafio, para alguns autores como Batista (2012). O autor menciona vários aspectos, pelos quais ainda as considera como um desafio, tais como: “mecanismos efetivos de integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação com o SUS, resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional” (BATISTA, 2012, p.25).

Nessa perspectiva e sob a concepção de Freire (2014) os indivíduos são seres inconclusos, num contínuo processo de procura. Infere-se que, ao considerar as características que compõem os seres humanos, o processo de ensino-aprendizagem é dinâmico estando assim num contínuo aperfeiçoamento, numa contínua construção. Entretanto, considera-se esse o desafio diário para melhoria das práticas formativas consoantes com as prerrogativas do Sistema Único de Saúde.

No intuito da integração ensino-serviço e de mudanças relacionadas à formação dos profissionais de saúde, o Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), vem numa crescente aposta em iniciativas de apoio técnico. Como exemplo aponta-se: o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), o PRÓ -Saúde (Programa de Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde), o contemporâneo PET- Saúde Gradua SUS, entre outros, todos focados na reorientação da formação. Pode-se afirmar que nos programas PRÓ -Saúde e PET-Saúde, as atividades de preceptoria têm destaque.

Dessa forma, a iniciativa do PRÓ - Saúde em meados de 2005 visou à aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da AB, que se traduzem no Brasil pela Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2007c). A partir desse pressuposto, o Programa inicialmente contemplou os cursos de graduação das profissões que integram a equipe de saúde da família, ou seja, enfermagem, medicina e odontologia. Foi no ano de 2007, que o PRÓ -Saúde foi ampliado para os demais cursos da área da saúde (BRASIL, 2007b).

No cerne das políticas públicas no âmbito da educação e da saúde no País, ano de 2007, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a qual considera “as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde” (BRASIL, 2007,

p.1). Essa política prevê a formação em serviço dos profissionais/trabalhadores da saúde, a partir do seu cotidiano de trabalho, local onde as práticas em serviço ocorrem e impulsionam o refletir sobre a sua própria prática profissional. A política de Educação na Saúde teve início em 2004, porém com conotações diferentes a essa que fora mencionada.

De maneira similar ao PRÓ-Saúde, no ano de 2010 foi lançado o PET-Saúde, que tem como pressuposto:

A educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2010, p.52).

Para Câmara *et al.* (2016, p.10) “o PET-Saúde configura-se como *locus* privilegiado de integração entre as atividades de atenção à saúde e da formação em saúde”. Nesse sentido, acrescenta-se que merece destaque para além da articulação entre a integração ensino-serviço, como também a vinculação com a comunidade.

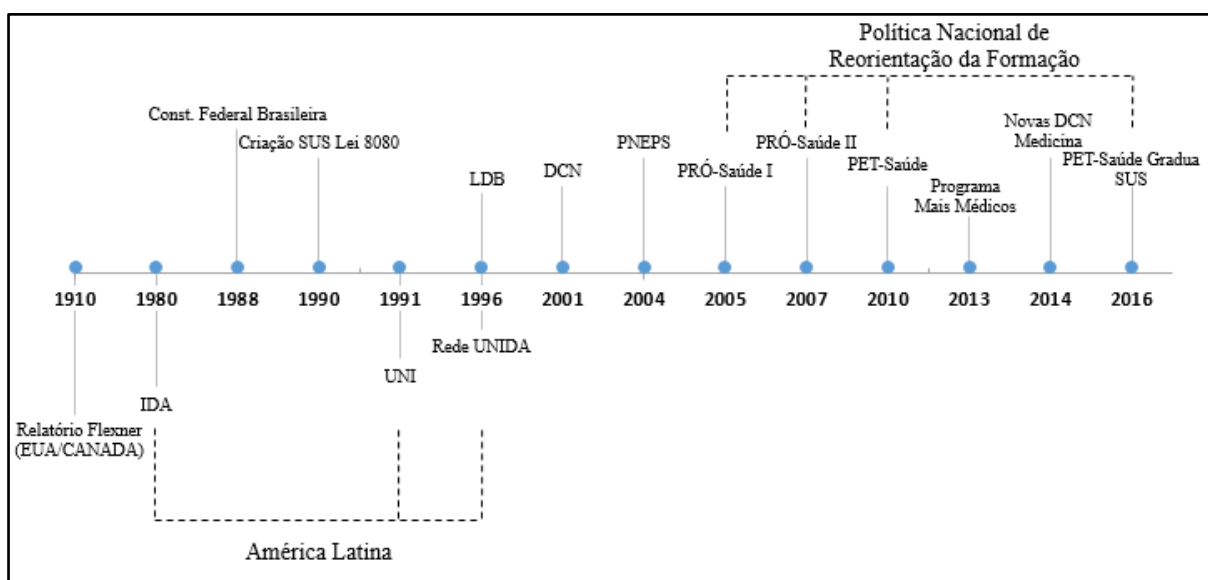
De modo a dar continuidade a esses programas incentivadores dos processos de mudanças na formação em saúde, foi recentemente lançado pelos Ministérios da Saúde e Educação o PET- Saúde Gradua SUS (Edital 2016/2017). Esse Programa contemporâneo tem como pressuposto incentivar mudanças nos cursos de ensino superior na área da saúde com vistas à formação qualificada para o SUS.

Conforme se pode constatar, a proposta de trabalho em conjunto entre o MEC e o MS, articula o binômio educação-saúde, ambas inter-relacionadas e interdependentes entre si. Nessa perspectiva, os autores Rodríguez *et al.* (2007) apontam que, para se ter educação, precisa-se da saúde ao mesmo tempo em que a saúde só é alcançável quando se tem uma boa educação.

A partir da concepção da indissociabilidade de saúde e educação, propostas interministeriais MS e MEC surgem no ímpeto de incentivar a integração entre as escolas formadoras e os serviços de saúde com vistas à formação integral do futuro profissional. Tais programas proporcionam aos envolvidos tutores, preceptores e acadêmicos, em especial a esse último grupo, a visibilidade da abrangência e do contexto real do sistema de saúde brasileiro, com pretensões futuras da inserção e da fixação desse profissional no mercado de trabalho SUS.

Na linha do tempo (Figura 1) é possível visualizar a cronologia das principais ações na graduação relacionadas à formação de recursos humanos para a área da saúde, conforme teorizado ao longo deste texto.

**Figura 1- Cronologia das principais ações na graduação relacionadas à formação de recursos humanos para a área da saúde**



Fonte: O autor (2016)

Esta demonstra a marca histórica das ações em prol do repensar e reorganizar a formação dos profissionais de saúde, um movimento que é nacional, mas que também deriva de um movimento mundial com propósitos semelhantes<sup>8</sup>.

### 2.1.2 Preceptor: Origem e Significados

Questões relacionadas ao processo de cuidar, formar pessoas com habilidades mínimas necessárias para o cuidado da população, são preocupações antigas (e ao mesmo tempo tão atuais) existentes desde o início da história da humanidade. Nas tribos primitivas, a exemplo cita Macedo (1999), os candidatos a pajés eram cuidadosamente selecionados e treinados tutorialmente nas práticas pertinentes, de maneira informal. A partir do exemplo citado, pode-se realizar a seguinte analogia ao pensar que nos tempos remotos já havia correlação entre o

<sup>8</sup> Com o intuito de proporcionar melhor visibilidade dos movimentos na figura, optou-se por inserir na parte superior da linha do tempo, os movimentos locais (Brasil) e na parte inferior os movimentos de caráter internacional. Destaca-se a Rede UNIDA, como Instituição Brasileira, porém com inferências internacionais, motivo esse, de ser alocada abaixo da linha.

tutor da tribo (no caso o profissional de saúde formado, conhecimento teórico e prático) e os candidatos a pajé (no caso os estudantes), em uma relação de ensino-aprendizagem.

Posto que, no período que antecede o surgimento das universidades medievais, o aprendizado dos estudantes estava intimamente relacionado à prática, o aprendiz (médico) seguia os passos do mestre (pessoa com experiência), como ajudante e depois estava apto para atuar de maneira autônoma (LAMPERT, 2009). A aprendizagem baseava-se na observação do trabalho do preceptor (médico experiente/veterano) e na reprodução de seus atos, atitudes e procedimentos. Com o advento do saber científico, no final do século XIX, evidenciou-se a necessidade das práticas “profissionais” estarem vinculadas às escolas formadoras, ou seja, às práticas de ensino.

Nesse sentido, no Brasil a partir da promulgação das DCN no ano de 2001, são muitas as orientações e os pressupostos que orientam as IES, quanto à elaboração de seus currículos, baseados em uma formação sólida do profissional de saúde e consoante com os princípios e diretrizes do SUS. Os estágios, entendidos como foco desse estudo, compõem parte dos currículos universitários, assim considerados como importante etapa na formação dos futuros profissionais, através dos quais a aprendizagem ocorre em cenários reais de prática.

Na relação de ensino-aprendizagem em cenários de prática, entre profissional da saúde e o estudante, a designação dada àquele que desempenha suas atividades como educador, possui diferentes denominações, tais como: preceptor, mentor, tutor e supervisor (BOTTI, 2009). Nesse sentido, Botti (2009) emprega diferentes nomenclaturas para fins de designar a função do profissional mais experiente que auxilia na formação médica durante a residência.

Quanto à aplicabilidade dessas terminologias, entende-se que pode ser empreendido no universo de formação da graduação e pelos diferentes cursos da área da saúde. De acordo com o estudo proposto por Botti (2009), sintetizam-se os seguintes conceitos: **Mentor** - profissional da saúde responsável pelo auxílio e orientação pessoal fora do ambiente hospitalar, isento a responsabilidade de avaliar. **Supervisor** - profissional de saúde com a função de melhorar o nível de qualidade da atuação profissional, sendo importante, tanto para o próprio profissional, como também para o usuário do serviço de saúde. Possui a atribuição de avaliar o desempenho do estudante. **Tutor** - o profissional de saúde com características de atuação em ambientes acadêmicos, que orienta a formação de profissionais. Já para a definição de **Preceptor**, entende-se, como o profissional responsável pelo ensino direto, tanto

na teoria como na prática, com atuação em diferentes níveis de atenção à saúde. Ainda nesse contexto, refere que:

O preceptor assume vários papéis nesse processo de formação [...] mostra o caminho, serve como guia. Outras, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Muitas vezes planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do jovem médico (BOTTI, 2009, p.88).

Tais denominações merecem melhor detalhamento e atenção quanto ao seu emprego na prática. Vislumbra-se a necessidade de analisar o contexto de ensino-aprendizagem e adequar as terminologias consoantes aos currículos universitários e às exigências das práticas em serviço.

Nesse sentido, convém resgatar a origem da palavra preceptor, derivada do latim *Praeceptor-ōris*, que se refere a “aquele que ministra preceitos ou instruções” (CUNHA, 2012, p.516). Destaca-se o papel fundamental do preceptor em serviço para os estudantes, ou seja, na apropriação de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO, 2011).

Ainda há de se considerar outras definições de preceptoria. Entre as atribuições do preceptor, além de aplicar a teoria na prática, a função “se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções” (MISSAKA, RIBEIRO, 2011, p 305). Nessa perspectiva, o preceptor evoca problematizar a realidade junto com os estudantes, refletir sobre a prática considerando o conhecimento prévio do aprendiz e a necessidade do embasamento teórico, de modo a gerar um novo conhecimento, visando tornar o processo de ensino-aprendizagem prazeroso e significativo.

Entende-se que os preceptores desempenham um importante papel na formação dos profissionais de saúde, por meio do “exemplo prático de suas ações no serviço, seja pela supervisão/orientação dedicada aos alunos, aos especializandos e aos residentes em estágio nas unidades de saúde” (RIBEIRO, 2011, p.6). No entanto, o profissional de saúde no dia-a-dia da preceptoria, utiliza “meios” que subsidiam sua prática pedagógica com os alunos. Um desses “meios” pode ser a aprendizagem pelo exemplo, ou como explica Schön (2000), o processo de aprender através do “demonstrar, imitar”, onde o estudante constrói e testa, em suas próprias ações na realidade viva, as características essenciais da ação que observou num processo construtivo de reflexão-na-ação.

Nessa conjuntura, em relação aos processos de ensino-aprendizagem é oportuno salientar a potencial influência do preceptor (educador) no aprendizado dos estudantes nos

campos de prática. Consoante com Freire (2014) os gestos, as atitudes, por vezes até despercebidos do educador, têm repercussão no universo dos educandos.

Ainda, em relação às atividades de preceptoria nos cenários vivos da prática, Ribeiro (2011, p.6) ratifica a exigência do “acréscimo de uma formação/aculturação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas”. Ao considerar que os serviços SUS são compreendidos como campos de prática para o ensino e a pesquisa em saúde, nesse sentido, acredita-se necessária e importante a instrumentalização do trabalhador da saúde para um olhar com foco nas ações de ensino na saúde, para além de funções técnicas/assistenciais que lhes são de competência.

Sob a perspectiva do ensino, Botti (2009, p.8) destaca a importância do preceptor na atribuição de educador, “no sentido de oferecer ao aprendiz ambiente que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos, trilhando um caminho para formar pessoas ativas na sociedade”. Nessa lógica, considera-se pertinente que o preceptor utilize subsídios, ferramentas/metodologias no seu cotidiano com os alunos, de modo a incentivar o protagonismo desses nas práticas em saúde, sendo esses corresponsáveis pelo seu aprendizado.

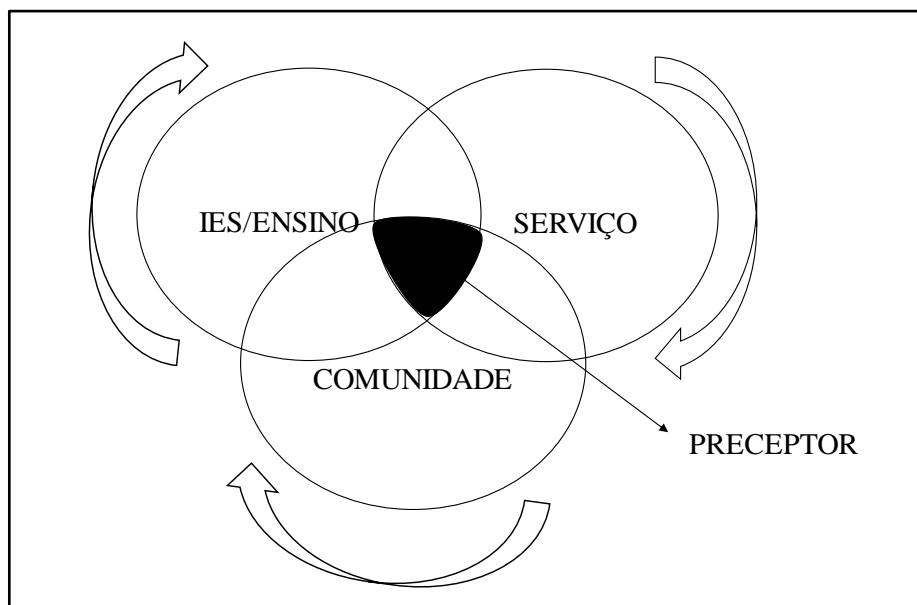
Quanto às concepções do vocábulo preceptoria, refere-se que esse é, pela primeira vez, utilizado na publicação das novas DCNs para o curso da medicina, no ano de 2014. E com referência aos estágios, essa diretriz descreve que “a preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES)”(BRASIL, 2014a, p.11). Entende-se por função da supervisão (IES) verificar/acompanhar como os processos de ensino-aprendizagem se efetivam nos contextos reais de modo a fomentar a integração ensino-serviço e qualificar as atividades formativas.

Na conjuntura do processo de ensino-aprendizagem, para Oliveira e Daher (2016, p.123) “o preceptor, profissional do serviço, assume, nesse paradigma, papel de construtor de vínculo e articulador do encontro entre o ensino e o serviço”. Acrescenta-se para além do citado, o papel do preceptor no ímpeto da construção da articulação ensino-serviço-comunidade, ideário conquistado por meio do movimento UNI, em meados dos anos 90 na América Latina, inclusive no Brasil (Figura 2).

Cabe destacar, que para fins do exercício da preceptoria nas Residências em Área Profissional da Saúde, há a exigência de formação/especialização acadêmica ou em área profissional ou experiência de no mínimo, três anos na área profissional correspondente

(FAJARDO, CECCIM, 2010). Tais requisitos, instituídos formalmente, aplicam-se especificamente aos preceptores das residências. Sendo assim, constata-se deficiente a existência de legislações que versem sobre as atividades de preceptoria em outros contextos, inclusive destinadas aos estudantes dos cursos de graduação.

**Figura 2 - Inserção do preceptor na articulação entre as dimensões ensino-serviço-comunidade**



Fonte: O autor (2016)

Corroborando com o citado, Soares *et al.* (2013, p.14) ressaltam que inexiste “uma regulamentação que pudesse solidificar essa prática dentro do sistema, permanecendo fragilizada a relação entre instituição de ensino e profissionais da rede”. De modo similar, na perspectiva de Missaka e Ribeiro entende-se que:

A função do preceptor, suas intervenções e seus atributos não ficam bem definidos até mesmo em documentos oficiais, e uma melhor fundamentação desses aspectos poderia contribuir para a construção da regulamentação e prática dessa função (MISSAKA, RIBEIRO, 2011, p.305).

Dessa maneira, de modo a consolidar a integração ensino-serviço-comunidade na esfera SUS, no ano de 2015 foram instituídas a nível nacional “as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)” (BRASIL, 2015a, p.193). Trata-se de um compromisso firmado (contrato) entre as instituições de ensino e gestões municipais, estaduais e federal do SUS. Compreende-se como potencial instrumento organizativo dos processos de ensino-serviço-comunidade entre as instituições e os recursos humanos envolvidos, de modo a dar visibilidade para as ações de preceptoria, em especial na AB.

Diante do exposto, na presente pesquisa, concebe-se por preceptor o profissional da saúde graduado, independente da categoria profissional, que realiza atividades de orientação, suporte, ensino, educação, formação, supervisão e compartilhamento de experiências com estudantes de graduação da área da saúde, nos cenários de prática SUS<sup>9</sup>.

### **2.1.3 Situando a Preceptoría e a Prática Pedagógica na Atenção Básica**

No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica por meio das Unidades de Saúde caracteriza-se como campo significativo de prática para ensino e pesquisa. Entre as características que compõem esse campo, cita-se a existência de equipes multidisciplinares que atuam dentro de um território definido, em prol do cuidado integral à saúde do usuário, da família e da população. Os profissionais de saúde inseridos nesse contexto desenvolvem diversas atividades, a exemplo, a realização de ações de educação em saúde à população adstrita, participação em atividades de educação permanente (BRASIL, 2011), bem como o acompanhamento e a supervisão dos estudantes, conforme previsto nas legislações nacionais vigentes<sup>10</sup>.

Com relação aos princípios e diretrizes da AB, entende-se que essa deve ser o contato preferencial, a porta de entrada dos usuários (acesso) aos serviços de saúde, uma vez que deva ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2011). Ainda nessa perspectiva, qualifica-se a AB:

Por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012a, p.19).

Diante dessas considerações, entende-se que o cuidado em saúde na atenção primária é orientado por ações em várias dimensões para além da saúde física, da doença, contemplando também atividades de cunho educativo, cuja finalidade é orientar os usuários/famílias e comunidade de modo a promover a saúde, prevenir os agravos e proteger a sua saúde. Embora, no contexto dessas práticas existam distorções - ideal versus real - reconhece-se a

---

<sup>9</sup> O termo Preceptor (es), adotado nessa pesquisa, baseia-se nos seguintes referenciais: Botti e Rego (2009), Cunha (2012), Fajardo e Ceccim (2010), Ribeiro (2011), Trajman *et al.* (2009).

<sup>10</sup> Consideram-se a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

APS como “nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade)” (STARFIELD, 2002, p. 28).

Ao considerar as responsabilidades com a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988) e em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais (BRASIL, 2001a), hoje é uma realidade visível a imersão dos estudantes nos serviços de saúde. Em muitas instituições, consta no próprio contrato de trabalho que o profissional exerça o papel de preceptor (RODRIGUES, 2012).

Ao retomar o citado anteriormente, entre as atribuições do profissional preceptor (educador) ratifica-se a função de oferecer ao aprendiz um ambiente que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos a partir da vivência prática, com vistas a formar pessoas transformadoras na sociedade (SANTOS *et al.*, 2013). Entende-se que a relação de ensino estabelecida entre o preceptor-aluno é permeada pelas práticas pedagógicas, cuja função é entender o processo de aprendizagem dos estudantes, considerando-os como sujeitos do seu próprio aprendizado, estimulando para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que o mundo do trabalho exige.

Ao contextualizar a importância das práticas pedagógicas, faz-se necessário significar a terminologia Pedagogia. Para Rangel (2009), pedagogia é um campo teórico que reúne fundamentos e os subsídios das ciências aplicadas à educação, podendo-se, então, compreender como campo de estudos da prática educativa. Nessa mesma perspectiva, entende-se pedagogia como “ciência que investiga a teoria e a prática da educação nos seus vínculos com a prática social global, sendo a didática uma disciplina pedagógica que estuda os objetivos, os conteúdos, os meios e as condições do processo de ensino” (LIBÂNEO, 2013, p.13).

Ao realizar as atividades no campo da preceptoria, é necessário que o profissional da saúde tenha a clareza quanto à significância dos termos educar, aprender, ensinar e quanto à sua aplicabilidade. É preciso, sobretudo, que tanto o formando como o formador, se convença de que ensinar não é transferir conhecimento, mas no sentido ampliado de criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção (FREIRE, 2014).

Frente à realidade dos processos de ensino-aprendizagem nas atividades de preceptoria, verificam-se algumas inferências. No estudo realizado por Correa *et al.* (2015, p.171), aponta-se que os profissionais/preceptores “dominam os saberes profissionais,

essencial para qualquer tipo de formação, mas não os saberes pedagógicos, aqueles necessários para a organização de ações formativas”.

Nesse contexto, muitas das formações universitárias independentemente (pré e/ou pós a instituição das DCN) preparam o estudante/acadêmico para a atividade profissional pretendida sem detalhar sobre questões pedagógicas, de ensino. Para tanto, o que se encontra são profissionais de saúde atuantes como preceptores nos serviços SUS, sem formação pedagógica para tal (RODRIGUES, 2012; OLIVEIRA, DAHER, 2016).

A vivência com essa realidade impulsionou algumas experiências no País, com foco na formação pedagógica de preceptores para atuação em específico nos cursos de medicina. A exemplo, cita-se com início em 2007 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) o curso de formação pedagógica de preceptores, vinculado ao projeto formação pedagógica dos formadores dos profissionais de saúde: a preceptoria dos internatos em questão (CORREA *et al.*, 2015). Outra experiência significativa, em 2010, o projeto da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) voltado para a capacitação/desenvolvimentos da preceptoria para o internato (Lampert *et al.*, 2013), posteriormente com expansão para a residência médica.

Entre outras iniciativas estendidas aos trabalhadores do SUS de nível superior, cita-se a da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no ano de 2014, na proposta do curso de aperfeiçoamento e formação de preceptores para o SUS (UNIFESP, 2016), bem como os cursos de especialização preceptoria de residência médica no SUS e preceptoria no SUS, promovidos pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) em parceria com o MS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI) (BUENO, FIGUEIREDO, 2015).

Diante desse contexto, mais recentemente em nível nacional, no campo da medicina com o propósito de expandir as vagas e garantir qualidade no ensino, especificamente as residências de Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC), o MS lançou o Plano Nacional de Formação de Preceptores (PNFP) (BRASIL, 2015b). O objetivo do curso visa garantir o processo contínuo de educação permanente dos profissionais da rede como também, conjuntamente aperfeiçoar os conhecimentos do médico-preceptor em processo pedagógico supervisionado, aliado a incentivo financeiro para valorização da preceptoria. (BRASIL, 2015c; BRASIL, 2016)

Essa iniciativa, do MS destina-se somente aos programas de RMGFC e exclusivo a categoria médica. Entende-se que nessa lógica reproduzem-se posicionamentos antagônicos:

de um lado iniciativa positiva, de caráter nacional sobre a importância do preparo do profissional de saúde para exercer as atividades de ensino-aprendizagem nos cenários de prática SUS junto aos estudantes e de outro lado, faz-se uma crítica à inaceitável ação em provento à uniprofissionalidade, com foco estritamente vinculado às modalidades de ensino de pós-graduação, caráter residência médica.

Diante dessa realidade, aponta-se ainda como incipiente em nível federal a existência de prerrogativas que visam garantir e incentivar políticas e programas voltados à impulsionar formação pedagógica para os trabalhadores da saúde SUS, visto que esses convivem diariamente com os estudantes (independentemente do nível de graduação ou pós-graduação), num contínuo processo de ensino-aprendizagem. Salienta-se também, como já exposto anteriormente, a necessidade de diretrizes que orientem essas práticas, atribuições do profissional de saúde, preceptor em serviço.

Desse modo, em relação à formação pedagógica dos docentes médicos, Rocha (2012, p.87) infere que “deve ser um compromisso das instituições de ensino, assumindo a responsabilidade desta capacitação”. Parafraseando o autor citado, acredita-se que esse compromisso com a formação se estende a todos os preceptores de nível superior que acompanham os alunos em cenários de prática SUS, para além da área da saúde, como também das áreas humanas e sociais.

Nas práticas em serviço na AB e consoante com o conceito ampliado de saúde, reconhece-se como indispensável o trabalho em equipe, a prática do cuidado interprofissional e interdisciplinar. Recente estudo realizado por Carvalho *et al.* (2016) evidencia que, gradativamente, outras profissões de saúde têm ocupado espaço na AB de saúde, ponto positivo a favor da integralidade do cuidado e da resolutividade desse ponto de atenção.

Outro aspecto fundamental acerca da preceptoria refere-se à inserção da academia nos serviços de saúde. Salienta-se que por vezes esta inserção é sinônimo de desassossegos, ou seja, de maneira geral incentiva a equipe a refletir sobre suas práticas de trabalho. Os alunos na sua maioria são questionadores, críticos e veem o serviço como campo de aplicabilidade dos conceitos e teorias aprendidos ao longo da vida e no período em sala de aula.

Tais comportamentos e atitudes dos alunos, corroboram com as ideias representadas por Freire (2014), onde ensinar exige: criticidade, respeito aos saberes dos educandos, reflexão crítica sobre a prática, curiosidade, consciência do inacabamento, entre outros elementos. Nesse sentido, a formação dos futuros profissionais de saúde é permeada pela

contribuição do agente formador (instituição de ensino) como também dos profissionais de saúde inseridos nos contextos de prática SUS (equipe de saúde) e usuários (comunidade). O papel do preceptor concentra-se em articular a relação estabelecida entre ensino-serviço-comunidade.

No contexto da inserção da academia nos cenários de prática, enfatiza-se que a presença das escolas formadoras nesses campos, por vezes, propicia dinamismo, movimentos, processos de mudança nas próprias equipes de saúde. Nessa perspectiva, ações de educação permanente em saúde podem ser fortalecidas, de modo a gerar reflexões sobre o processo de trabalho e no objetivo da construção conjunta de melhores soluções para as fragilidades encontradas nesse meio. Entende-se que nesse processo as IES podem ser coparticipantes e colaborativas.

Quanto aos processos avaliativos do estágio, Barreto e Marco (2014) referem a importância, após o término do estágio, de ser realizada uma avaliação do serviço, para fins de verificar o desempenho pedagógico dos preceptores e no ímpeto de implementar mudanças no desempenho dos mesmos e do próprio serviço. Desse modo, acredita-se que avaliação deva ocorrer nos dois sentidos, tanto da IES para com o serviço como ao contrário, para além é claro das avaliações de desempenho dos estudantes nos campos da prática.

Quando ao processo formativo, utiliza-se da defesa feita por Freire (2014, p.24) quanto à necessidade de se prever e viabilizar o processo de reflexão sobre e a partir da prática: para ele “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática um ativismo”. Nessa lógica, atribui-se ao preceptor o papel de ser protagonista, visto que compartilha a responsabilidade da formação dos estudantes, formando-os e entregando à sociedade.

Face ao exposto e com base nos pressupostos de Freire (2014), considera-se o ser humano como um ser inacabado, inconcluso, na dinâmica da busca constante pelo conhecimento, pelo aprendizado. Parcerias de cooperação entre as instituições formadoras e profissionais de saúde são fundamentais, no propósito de aprimorar e atualizar as práticas de trabalho de ensino-aprendizagem com os estudantes e de legitimar o papel desempenhado por esses profissionais no contexto da formação de recursos humanos na área da saúde.

Avançar no fazer da preceptoria como prática educativa requer romper paradigmas para construir caminhos que viabilizem uma maior integração entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino (RIBEIRO, PRADO, 2014, p.164). Para tanto, entende-se a integração

ensino-serviço-comunidade como potencial articulação para a efetivação das práticas de ensino-aprendizagem nos cenários de prática SUS. Diante disso, acredita-se na possibilidade de estreitar as lacunas existentes, no âmbito de proporcionar uma formação consoante com reais necessidades dos usuários e do Sistema, reconhecendo para tal, que o preceptor (trabalhador do serviço) precisa de preparo pedagógico para esse fim.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, é descrito o percurso metodológico empregado neste estudo.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de método misto sequencial do tipo quan → QUAL (CRESWELL, 2010). Quanto aos objetivos, é uma pesquisa exploratória e descritiva. A abordagem quantitativa foi empregada no levantamento, geração e análise dos dados referentes ao perfil dos profissionais de saúde que atuam como preceptores na APS, no Município de Caxias do Sul.

O método qualitativo “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2014, p.57). Nesta pesquisa, aplica-se no conhecer e identificar as percepções dos profissionais de saúde preceptores quanto à prática pedagógica da preceptoria nos cenários SUS.

A preferência pela utilização de ambas as abordagens vem ao encontro de cumprir com os objetivos da investigação e parte da premissa de que “nenhuma das duas, porém, é boa, no sentido de ser suficiente para a compreensão completa” (MINAYO, SANCHES, 1993, p.239) da realidade a ser observada.

#### 3.2 CAMPO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na rede municipal de saúde da cidade de Caxias do Sul<sup>11</sup>, por meio das UBS inseridas no contexto do SUS. Foram consideradas as 47 Unidades de Saúde, independentemente da sua modalidade de atenção, Estratégia de Saúde da Família (ESF), Tradicional ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

A escolha do campo deve-se ao fato de a pesquisadora atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ter experiência no desempenho de atividades de preceptoria

---

<sup>11</sup> Vide mais informações sobre o campo do estudo, na seção Introdução.

junto aos estudantes de graduação, no contexto citado. Aliado a isso, a escolha do campo decorre do fato de um dos requisitos do Mestrado Profissional ser o desenvolvimento da pesquisa no local de atuação do mestrando.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Constituiu a população deste estudo os profissionais de saúde da rede de APS do Município de Caxias do Sul, graduados em diferentes cursos da área da saúde, com experiência nas atividades de ensino denominada preceptoria com acadêmicos de graduação, nos cenários do SUS.

Na primeira etapa da pesquisa (abordagem quantitativa), empregaram-se os seguintes critérios de inclusão: a) quanto ao serviço de saúde: a Unidade de Saúde ser campo de estágio para estudantes da graduação dos cursos da área da saúde; b) quanto aos profissionais de saúde: possuir graduação em pelo menos uma das seguintes áreas: enfermagem, medicina, nutrição e serviço social; ter experiência como preceptor de estudantes de graduação da área da saúde nos últimos cinco anos; e o aceite em participar da pesquisa, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), digital.

Para a segunda etapa (abordagem qualitativa), a partir dos participantes respondentes da primeira, acrescentaram-se alguns critérios para a elegibilidade da amostra, tais como: experiência de no mínimo 12 meses<sup>12</sup> em atividades de preceptoria e o aceite em participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE impresso (Apêndice 2).

O critério de escolha utilizado referente às categorias profissionais acima mencionadas, para compor a população do estudo, deve-se ao fato de que, na rede básica do município, tais categorias fazem parte do quadro de servidores. Importante ressaltar o critério de exclusão da odontologia, tendo em vista que nas unidades de saúde há os profissionais atuando; o motivo único é que o curso de odontologia ofertado pela IES no município é relativamente novo e os estudantes ainda não tinham iniciado suas práticas supervisionadas, no modelo proposto de preceptoria.

---

<sup>12</sup> Critério aplicado em outras pesquisas sobre a temática preceptoria (OLIVEIRA, DAHER, 2016; STEINBACH, 2015).

### 3.4 GERAÇÃO DE DADOS

De acordo com cronograma pré-estabelecido, esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA e posteriormente aprovada, em maio de 2015, sob o nº 43505215.4.0000.5345. (Anexo A)

Em junho de 2015, apresentou-se o projeto em reunião de gestores das UBS, na SMS do Município de Caxias do Sul, na qual se esclareceram os objetivos da pesquisa, as etapas, em especial como se dariam o convite aos preceptores e a coleta dos dados, enfatizando-se assim a importância da participação dos profissionais na pesquisa.<sup>13</sup> Concomitantemente, por meio eletrônico (*e-mail*), foram encaminhadas a todas as Unidades de Saúde informações detalhadas sobre a pesquisa, sobre o processo de execução da mesma, como também comunicando que, a qualquer tempo, a pesquisadora poderia contatar, via telefone da UBS e/ou pessoalmente, os profissionais de saúde preceptores (conforme critérios de inclusão).

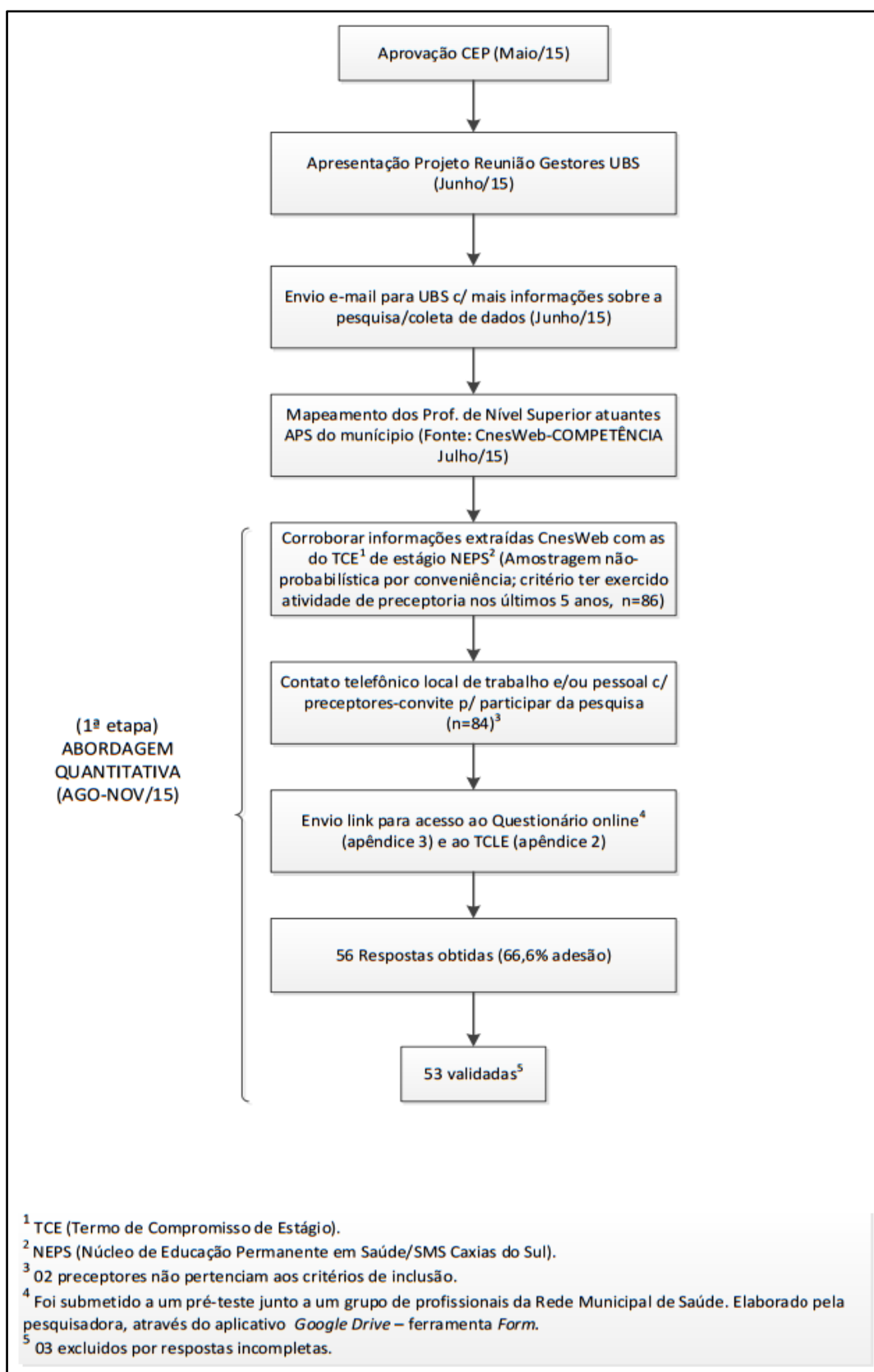
Com a finalidade de realizar um mapeamento dos profissionais de saúde de nível superior atuantes na atenção primária do município, por unidade de saúde, ocupou-se de dados disponíveis no sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESWeb) *online* e de acesso público e gratuito. Adotou-se a competência julho de 2015 no sistema CNESWeb, para extrair tais informações, pois refere-se à competência mais recente subsequente à aprovação do projeto pelo CEP e anterior ao início da coleta de dados.

As referências encontradas no sistema (nome do estabelecimento de saúde/nome dos profissionais e Classificação Brasileira de Ocupações - CBO), posteriormente, foram corroboradas junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), setor da SMS cuja atribuição também perpassa pela responsabilidade de reordenar os locais de estágio dentro da rede. Por meio da análise documental dos Termos de Compromisso de Estágio (TCE), que correspondem a documentos oficiais comprobatórios que contemplam o nome do referido aluno, curso de graduação correspondente e a assinatura do preceptor do serviço responsável pela atividade de ensino, existentes no NEPS com referência aos últimos cinco anos, efetuou-se a identificação dos profissionais de saúde que estavam realizando ou já haviam realizado atividade de ensino no campo da preceptoría junto aos estudantes de graduação dos cursos da área da saúde (Figura 3).

---

<sup>13</sup> Informações descritas no livro Ata do Setor de Ações em Saúde, através da Ata de nº 13/2015.

Figura 3 - Diagrama - síntese da Geração dos Dados 1ª etapa



Fonte: O autor (2016)

Identificou-se, de acordo com os critérios de inclusão adotados para a primeira etapa, uma população total de 86 preceptores, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: enfermagem, medicina, nutrição e serviço social. Como mencionado anteriormente, a geração dos dados da presente pesquisa transcorreu em duas etapas distintas.

Após, os respondentes potenciais foram contatados individualmente via telefone da UBS e/ou pessoalmente pela pesquisadora, para fins de participar da pesquisa. A partir disso, verificou-se que dois profissionais estavam afastados da função de preceptores, por um período superior a cinco anos, sendo esses excluídos do estudo. No total, para fins da pesquisa, foram computados 84 profissionais preceptores.

Aos que consentiram, encaminhou-se convite eletrônico por *e-mail*, contendo os objetivos da pesquisa, orientações gerais e o *link* para fins de acesso e aceite ao TCLE (Apêndice 2) e preenchimento do questionário *online*<sup>14</sup> com perguntas fechadas e abertas, contendo dados de identificação, informações sobre a formação e atuação profissional, com a finalidade de obter o perfil dos participantes (Apêndice 3). O questionário também constituiu-se de questões referentes às práticas da preceptoria, por intermédio da escala psicométrica (Escala de *Likert*).

Considerando que a primeira etapa do estudo deu-se no período de agosto a novembro de 2015 e o livre arbítrio do profissional em aceitar ou não participar do estudo, o resultado final da amostra culminou em 56 respondentes, equivalente a 66,66% da população considerada no presente estudo. Desses, três foram excluídos devido a evidências de preenchimento inadequado do questionário, invalidando assim dados de extrema importância para a pesquisa. Validaram-se na pesquisa 53 participantes, sendo esses na maior parte enfermeiros, com 75%. Esse dado corrobora com as informações fornecidas pelo NEPS de que a maior parte os preceptores da APS do município em questão são enfermeiros.

Optou-se pela entrevista semiestruturada, como método de geração de dados na segunda etapa da pesquisa. Para tanto, quanto à elegibilidade da amostra por conveniência,

---

<sup>14</sup> A coleta de dados pertinente a esta pesquisa foi realizada através da disponibilização de um questionário *online* (instrumento de coleta de dados). Este questionário foi aplicado em duas pesquisas intituladas respectivamente de: 1) *PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino – Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor* e 2) *PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: vivência do ser preceptor na ênfase de atenção ao paciente crítico*. Essas pesquisas possuem como objetivo comum: avaliar as práticas dos profissionais de saúde como preceptores de estudantes em diferentes níveis de atenção. O questionário foi elaborado pelas próprias pesquisadoras baseado em premissas da literatura atual referente ao tema/assunto, sendo concebido utilizando o aplicativo *Google Drive* através da ferramenta denominada *Form*, e foi disponibilizado totalmente *online*, através deste mesmo aplicativo, aos respondentes.

alguns critérios foram acrescidos, tais como: aceite em participar dessa etapa da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE impresso e experiência de no mínimo 12 meses em atividades de preceptoria (Figura 4). Consoante Minayo (2014), esse tipo de entrevista obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador.

O convite com vistas a participar do segundo momento da pesquisa foi realizado de maneira semelhante à etapa anterior, com destaque para a escolha intencional dos participantes por categoria profissional. O período de tempo que antecedeu cada entrevista favoreceu a orientação presencial e pontual com o preceptor participante a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, do anonimato da sua colaboração, do risco nulo, bem como da confidencialidade de suas respostas. Aos que aceitaram participar da pesquisa, formalizou-se através do TCLE (impresso) em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o entrevistado.

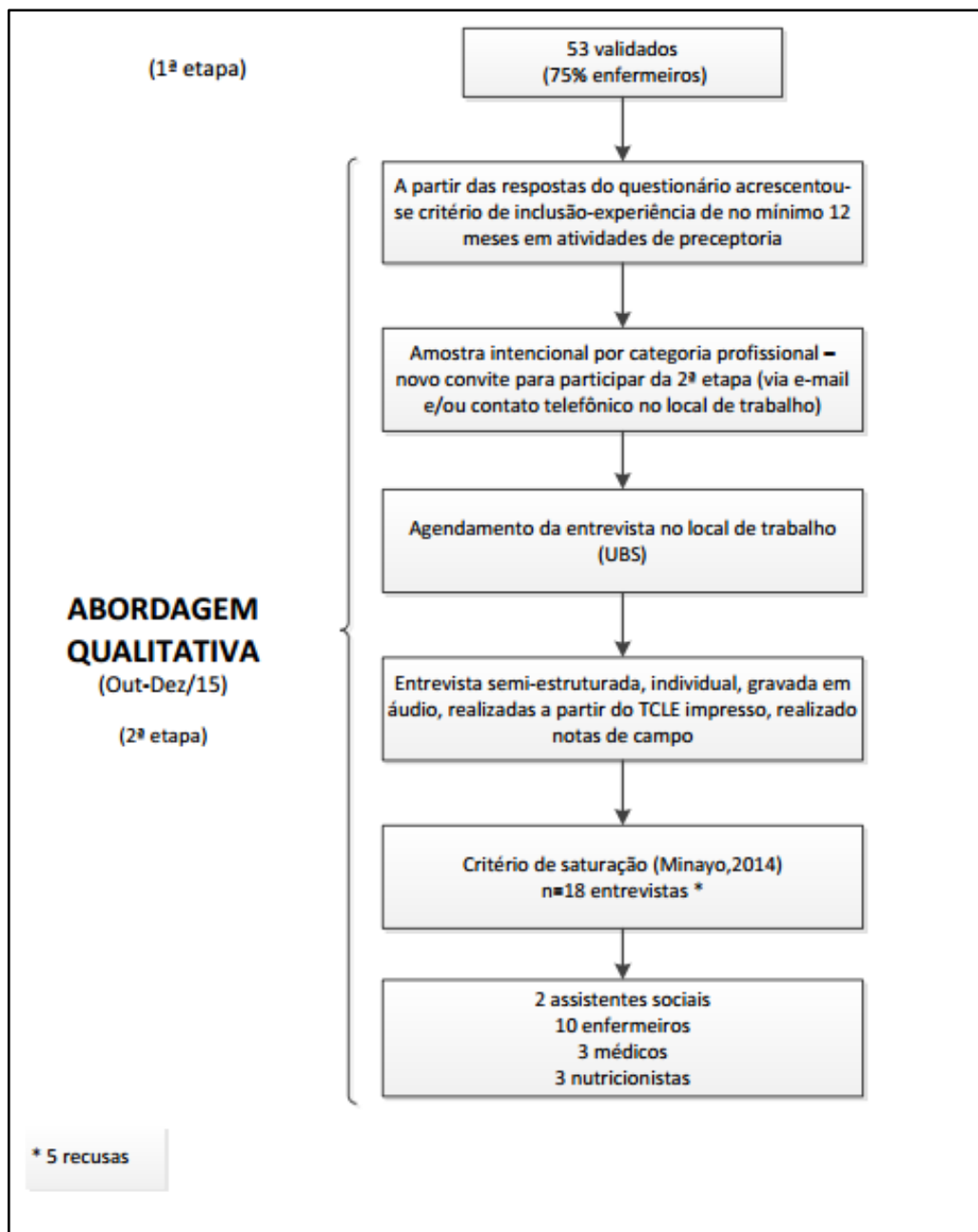
A realização das entrevistas individuais, gravadas em áudio, no próprio local de trabalho, deu-se no período de outubro a dezembro de 2015. O roteiro com perguntas semiestruturadas usado como guia nas entrevistas foi elaborado pela pesquisadora. A fim de verificar as características de constructo, tanto o questionário, como também o roteiro da entrevista foram submetidos a um pré-teste, junto a um grupo de profissionais de saúde graduados, trabalhadores da Rede Pública de Saúde do município, que não eram elegíveis para o estudo.

Foram realizadas 18 entrevistas, distribuídas de maneira díspar entre as categorias profissionais que compõem o estudo, ou seja: duas para profissionais assistentes sociais, 10 para profissionais enfermeiros, três para profissionais médicos e três para profissionais nutricionistas. Todas elas foram conduzidas pela pesquisadora e gravadas em áudio, com duração média de 40min58s (variação 28-64 minutos). Com relação ao roteiro da entrevista, Minayo (2014) expõe que esse deva ser construído de forma a permitir a flexibilidade nas conversas e a absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor.

Utilizou-se o critério de saturação, para fins de definir o tamanho amostral das entrevistas. Entende-se por critério de saturação “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2014, p.197). Na presente etapa, considerando o livre arbítrio dos sujeitos, obteve-se um total de cinco negativas/recusas com relação a participar da entrevista.

Quanto à escolha dos instrumentos de coleta de dados, ambos foram configurados a partir do aprofundamento teórico do objeto de estudo. Na ocasião da coleta de dados, efetuaram-se também anotações por meio do recurso “notas de campo”, culminado assim em informações adicionais que favoreceram o processo posterior da análise dos dados. Obter informações de diferentes fontes, “triangulação de técnicas e até de métodos” (MINAYO, 2014, p.197), amplia, enriquece a análise dos dados na perspectiva de responder aos objetivos da pesquisa.

**Figura 4 – Diagrama - síntese da Geração dos Dados 2ª etapa**



Fonte: O autor (2016)

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações fornecidas pelas respostas do questionário *online* (abordagem quantitativa) implicaram na identificação de duas dimensões: características dos sujeitos e da prática da preceptoria. Após, os dados encontrados foram exportados para o editor de planilhas da *Microsoft Office Excel®*, para efetuar a limpeza no banco de dados e consequentemente serem analisados no *software* de organização de dados e análise estatística, denominado *Statistical Package for Social Science for Windows – (IBM SPSS STATISTICS)*, versão 23.

Para o entendimento/tratamento dos dados relacionados ao questionário, utilizou-se a estatística descritiva univariada por meio de parâmetros resultantes dos índices de distribuição de frequência e com medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (mínimo, máximo). Com o intuito de garantir a validade interna do instrumento de pesquisa, calculou-se a confiabilidade da Escala *Likert*, ou seja, a consistência interna de concordância por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach<sup>15</sup>.

Quanto às entrevistas, optou-se pela transcrição de maneira literal (íntegra) das falas dos sujeitos participantes, por uma empresa especializada e com revisão pela pesquisadora. Elegeu-se manter no componente das falas a utilização da linguagem coloquial/falada, com vícios e gírias, entendendo-se, assim, como uma possibilidade de aproximação/vivência da realidade a ser transmitida para o leitor, como também para preservar a identificação da cultura e costumes locais. Entende-se por coloquial o “estilo em que se usam vocabulário e sintaxe bem próximos da linguagem cotidiana” (FERREIRA, 2009, p. 500).

Todas as transcrições foram revisadas pela pesquisadora mediante a conferência entre a reprodução do áudio da entrevista e a referida transcrição efetuada. Esse procedimento visou garantir a reconstrução e padronização de todas as entrevistas realizadas.

Num segundo momento, os dados foram explorados, a partir das concepções propostas por Minayo (2014) para a técnica de análise temática, ou seja, operacionalmente desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e inferência/interpretação. Na etapa da pré-análise buscou-se retornar os objetivos da pesquisa,

---

<sup>15</sup> O Alpha de Cronbach é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens) (PESTANA, GAGEIRO, 2005, p.525).

como também as hipóteses, e de maneira exaustiva realizou-se a leitura flutuante das transcrições, deixando-se assim impregnar pelo conteúdo das falas.

Por meio da leitura das transcrições, buscou-se identificar os núcleos do sentido que emergiam das falas dos participantes, utilizando, entre outros critérios, a homogeneidade e pertinência, constituindo-se assim a exploração do material. Evidenciou-se, nessa etapa, a manifestação de temas representativos para além dos questionamentos propostos pela pesquisa.

Para a sistematização dos dados, em planilha de *Excel*®, organizaram-se os recortes dos textos provenientes das falas associados aos núcleos de sentido/temas por participante, gerando-se assim o agrupamento das falas e as respectivas relações. A noção de tema “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo” (MINAYO, 2014, p.315).

Por meio da releitura da sistematização dos dados, emergiram duas categorias, denominadas no presente estudo como unidades temáticas: *Relação entre Instituição de Ensino Superior e o Serviço e Processo de ensino-aprendizagem na preceptoria*. (Figura 5). As relações constituídas a partir das categorias originam as subcategorias. Essas serão mais bem exploradas depois, no capítulo dos resultados e discussão.

Na pesquisa qualitativa deseja-se obter generalidades e não generalizar resultados (TRIVIÑOS, 2001, p.30). Enfatiza-se que, à medida que as subcategorias foram descritas e analisadas pela autora, um dinâmico movimento de ir e vir compunha o recriar e o compreender as relações assim constituídas, possibilitando unificar elementos. Ao final chegou-se a dois eixos temáticos, 11 categorias e 18 subcategorias (Figura 5); consideram-se, para tanto, “ideias predominantes, tendências que aparecem mais definidas entre as pessoas que participaram do estudo” (TRIVIÑOS, 2001, p.83).

As falas dos sujeitos, a expressão de seus significados e a corroboração através da literatura selecionada, permitiram constituir o ponto de partida para a análise e o entendimento da temática proposta. Para a análise dos dados, além da história verbal, fizeram-se inferências às notas e diários de campo e às observações breves do contexto/espacos onde acontecem as práticas de formação.

Na presente pesquisa, em relação às perguntas abertas do questionário (últimas cinco questões), revela-se que foram desconsideradas para uma análise distinta. Tal fato justifica-se porque, ao analisar as transcrições das entrevistas, percebeu-se que os elementos se

apresentam de maneira semelhante<sup>16</sup>, porém nessas de modo mais consistente para fins da análise. Ressalva-se que uma única questão, “nº 29 – *Descreva um dia típico de trabalho. Como você organiza suas atividades junto aos acadêmicos de graduação?*”, não foi explorada no presente estudo, existindo assim a possibilidade de considerá-la objeto para posterior análise (Apêndice 3).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo fora apreciado pela SMS de Caxias do Sul, campo da realização da pesquisa e posteriormente pelo CEP da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), tendo sido aprovado pelo Processo nº 43505215.4.0000.5345 (Anexo A).

Aos profissionais de saúde pertencentes à Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Caxias do Sul, que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa e manifestaram o aceite em participar, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – conforme Apêndice 2.

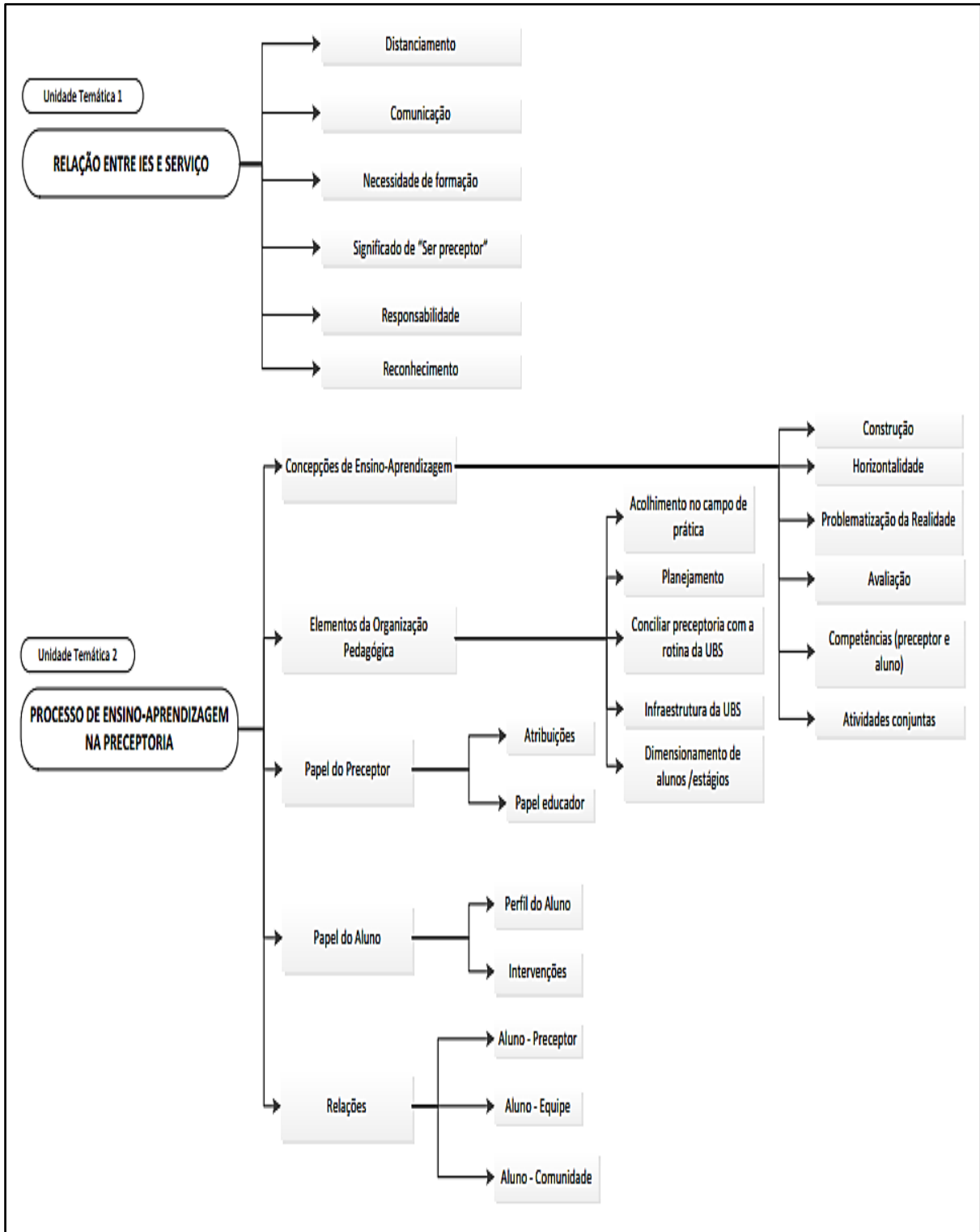
Para fins de análise dos dados, as informações dos questionários, das transcrições (exceto as que foram feitas pela empresa especializada), das notas e dos diários de campo foram manuseadas somente pela pesquisadora. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, atribuiu-se um código a cada profissional de saúde participante, composto pela letra “P” (de Preceptor) acrescida de um número para diferenciar os participantes.

Esta pesquisa está em consonância com a Resolução nº 446 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

<sup>16</sup> Vide analogia realizada na Unidade Temática 2 – Papel do Preceptor.

Figura 5 - Processo de organização da análise temática – unidades temáticas emergentes



Fonte: O autor (2016)

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins de organização e apresentação dos dados coletados, inicialmente destaca-se a caracterização dos profissionais da saúde, preceptores, participantes da pesquisa (dados extraídos do questionário *online* – Apêndice 3). Posteriormente, a partir dos núcleos de sentido das falas dos participantes nas entrevistas, a presente pesquisa foi assim dividida em duas unidades temáticas emergentes: *Relação entre Instituição de Ensino Superior e o Serviço e Processo de ensino-aprendizagem na preceptoria*.

A primeira retrata um panorama da relação (in)existente das instituições formadoras com os serviços de saúde, binômio ensino-serviço, sob vários aspectos. A segunda reporta e discute como se configura o processo de ensino-aprendizagem nos campos de prática SUS, nas atividades de ensino denominada preceptoria com os graduandos da área da saúde.

### PRIMEIRA PARTE

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PRECEPTORES DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO NO CONTEXTO APS

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva da amostra, destaca a descrição do sexo e faixa etária dos participantes, as categorias profissionais que compõem a amostra, a carga horária de trabalho na SMS, bem como o período de tempo de vinculação à Secretaria de Saúde. Dos 53 preceptores participantes da pesquisa, houve predomínio de 84,9% (n=45) de preceptores do sexo feminino. Quanto à idade dos profissionais, 39,6% (n=21) fica compreendida na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, sendo a mínima 27 e a máxima 64 anos. Essa informação denota a multiplicidade da amostra.

Com relação às categorias profissionais que compõem o estudo, evidencia-se que 75,5% (n=40) eram enfermeiros, 3,8% (n=2) eram assistentes sociais, a representatividade de médicos foi de 9,4% (n=5) e a de nutricionistas, 11,3% (n=6). Dados esses que corroboram com as informações fornecidas pelo NEPS, sendo que na maior parte os preceptores da APS do município são enfermeiros.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis de caracterização da amostra. Caxias do Sul, 2016

VARIÁVEL		F (n=53)	%
<b>Sexo</b>	Masculino	8	15,1
	Feminino	45	84,9
<b>Idade</b>	≤ 29 anos	4	7,5
	30-39 anos	21	39,6
	40-49 anos	15	28,3
	50-59anos	11	20,8
	≥ 60 anos	2	3,8
<b>Categoria Profissional</b>	Assistente Social	2	3,8
	Enfermeiro	40	75,5
	Médico	5	9,4
	Nutricionista	6	11,3
<b>Carga Horária</b>	20 horas	1	1,9
	33 horas	6	11,3
	40 horas	39	73,6
	44 horas	7	13,2
<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>	Até 1 ano	4	7,5
	De 1 ano e 1 dia a 3 anos	4	7,5
	De 3 anos e 1 dia a 5 anos	8	15,1
	De 5 anos e 1 dia a 10 anos	21	39,6
	De 10 anos e 1 dia a 20 anos	13	24,5
	Mais que 20 anos	3	5,7

Fonte: O autor (2016)

A composição diversificada de profissões do estudo expressa as características de estruturação e organização da Atenção Primária do município em questão.<sup>17</sup> Os dados da Prefeitura de Caxias do Sul (2016 c) informam que a APS é constituída de 47 UBS, dessas 24 possuem equipes de ESF, totalizando 41 equipes. Caracterizam-se como itens necessários à ESF:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012a, p.55).

Com relação ao dimensionamento dos profissionais de apoio, assistente social e nutricionista, refere-se que esse ocorre de maneira muito semelhante. Na Rede, o quantitativo desses profissionais é menor. Para tanto, são alocados em determinadas Unidades de Saúde,

<sup>17</sup> A justificativa quanto ao critério de exclusão da odontologia encontra-se descrita no percurso metodológico, título: População e amostra.

sendo também o seu trabalho referência para outras Unidades. Todo esse processo de trabalho transcorre de maneira planejada e organizada, pactuado com a gestão municipal, gestão local, profissional de saúde envolvido e a comunidade em questão.

Considerando o aspecto mencionado acima e que os profissionais com cargo de chefia podem exercer essa função em mais de uma Unidade de Saúde, os preceptores que compreendem o presente estudo estão distribuídos em 36 Unidades de Saúde.

A maioria dos participantes, 73,6% (n=39), possui carga horária de trabalho equivalente a 40 horas semanais. Esse dado pode estar associado ao âmbito das políticas públicas de saúde, em especial quanto às especificidades da equipe de saúde da família (ESF) e estratégia de agentes comunitários de saúde (EACS), pela qual é exigido “cadastramento de cada profissional de saúde, exceção feita somente ao profissional médico, carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais” (BRASIL, 2012a). Nesse sentido, o equivalente a 88,7% (n=47) da amostra está vinculado a equipes de ESF ou EACS.

Quanto ao exercício laboral na SMS, 39,6% (n=21) dos profissionais de saúde realizam suas atividades nessa Secretaria por um período superior a cinco anos e inferior a 10. Dentre os participantes, apenas 17% (n=9) têm cargo de chefia /gerente de Unidade Básica de Saúde.

Entre outros aspectos característicos da amostra, está a forma de ingresso dos profissionais na Prefeitura Municipal, a qual se dá por meio de concurso público. Tal particularidade pode estar associada ao vínculo do servidor com o serviço público, por um longo período de anos.

As Tabelas 2 e 3 expressam aspectos relativos à formação dos profissionais da saúde preceptores. Os dados da Tabela 2 representam o tempo em anos que o profissional de saúde realizou a sua graduação (formação), sendo a média 16,5 anos.

**Tabela 2 - Tempo de formação dos profissionais de saúde. Caxias do Sul, 2016**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>
<b>Tempo de Formação (anos)</b>	1	37	16,5	14

Fonte: O autor (2016)

O mínimo tempo de formação, com relação ao ano de coleta dos dados, 2015, consiste em 1 ano, e o máximo, em 37 anos. Ainda que a média seja expressiva, 16,5 anos, ao associar o ano de conclusão da graduação dos profissionais participantes com a deliberação das DCN

no ano de 2001, verifica-se 60,37% (n=32) dos sujeitos finalizaram a graduação a partir desse ano.

Diante disso, pode-se pensar que os profissionais em questão puderam experienciar, no decorrer da sua vida acadêmica, um currículo ancorado em habilidades e competências específicas para o seu núcleo de formação, conforme preconizado pelas DCN.

**Tabela 3 - Características dos sujeitos quanto à formação. Caxias do Sul, 2016**

VARIÁVEL		F (n=53)	%
<b>Graduação - Tipo de IES</b>	Pública	17	32,1
	Privada	36	67,9
<b>Pós-Graduação concluído</b>	Não	5	9,4
	Sim	47	88,7
	Não respondeu	1	1,9

Fonte: O autor (2016)

Do total de participantes da pesquisa, 67,9% (n=36) concluíram a sua graduação em IES privadas; desses, 75% (n=27) graduaram-se em IES localizadas no próprio município onde exercem suas atividades laborais.

Quanto à formação, dos respondentes, 88,7% (n=47) possuem curso de pós-graduação/especialização concluído. Pelos resultados, percebe-se o enfoque na continuidade da formação profissional entre os sujeitos da amostra.

Desses, 27,7% (n=13) possuem curso de pós-graduação concluído cujo título da especialização continha pelo menos um dos seguintes termos: Educação, Docência, Processos Educacionais, Pedagogia, Licenciatura e Preceptoría. A realidade encontrada atualmente baseia-se em preceptores de graduação ou pós-graduação “com especialização na área de saúde, formados no modelo biomédico e num currículo tradicional, com pouca ou quase nenhuma capacitação na área de educação” (PETTA *et al.*, 2015, p.18). Apenas dois participantes referiram ter formação na modalidade de pós-graduação Mestrado *stricto sensu*.

Com relação às particularidades da preceptoría, as Tabelas 4 e 5 demonstram as características da amostra. Quanto ao período de tempo no qual os profissionais exerciam a função de preceptor, obteve-se a média de 4,9 anos, sendo o mínimo 36 dias e o máximo, 17,5 anos.

Tabela 4 - Período de tempo no exercício da preceptoría. Caxias do Sul, 2016

VARIÁVEL	Mínimo	Máximo	Média	Mediana
<b>Tempo na função de preceptor (anos)</b>	0,1	17,5	4,9	4,0

Fonte: O autor (2016)

Como mencionado anteriormente, os profissionais de saúde possuem vínculo empregatício do tipo estatutário junto à Prefeitura. Ao contrário de outros estudos (OLIVEIRA, DAHER, 2016), os profissionais da pesquisa, não tinham vínculos trabalhistas com as IES.

Ao questionar sobre a carga horária específica para as atividades de preceptoría, 94,3% (n=50) negaram ter carga horária para esse fim. Apenas 5,7% (n=3) dos participantes responderam de maneira afirmativa. Desses, dois participantes responderam 8 horas semanais e outro, em média 6 horas semanais.

Quanto ao recebimento de bolsa/função gratificada devido à função de preceptor, 90,6% (n=48) referiram não obter, somente 7,5% (n=4) alegaram receber. Desses, três preceptores fizeram menção ao recebimento da bolsa pelo Programa PET-Saúde em anos anteriores, e um preceptor mencionou também ter um vínculo com a IES para além de servidor público.

Tabela 5 - Características da amostra com relação às atividades de preceptoría. Caxias do Sul, 2016

VARIÁVEL	F (n=53)	%	
<b>Grau de satisfação em desempenhar as atividades de Preceptoría</b>	grau 2	8	15,1
	grau 3	13	24,5
	grau 4	21	39,6
	grau 5	11	20,8
<b>Participação em Programas Federais de Reorientação da Formação</b>	Não	30	56,6
	Sim	23	43,4
<b>Necessidade de curso de formação/atualização para preceptores</b>	Não	3	5,7
	Sim	50	94,3
<b>Tipo de modalidade de curso de formação para preceptores</b>	Presencial	16	30,2
	Semipresencial	23	43,4
	A distância	13	24,5
	Não respondeu	1	1,9

Fonte: O autor (2016)

Interessante destacar a satisfação dos profissionais da saúde em desempenhar atividades de preceptoría, quando questionados sobre atribuir um valor de zero a cinco, no

qual zero apresenta-se como grau mínimo e cinco como grau máximo de satisfação. Nesse contexto, 39,6% (n=21) da amostra atribuíram o grau 4. Os dados denotam ausência de insatisfação entre os respondentes.

Quanto à participação dos profissionais da saúde em programas de reorientação da formação, 43,4% (n=23) afirmaram envolvimento nos programas federais do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, tais como o PET-Saúde, PROMED, PRÓ-Saúde, entre outros.

A formação/atualização de preceptores foi apontada como aspecto necessário por 94,3% (n=50) dos participantes. Essa premência também foi mencionada no decorrer das entrevistas, com descrição detalhada na seção de resultados e discussão, segunda parte, da presente pesquisa.

A modalidade mais adequada, caso fosse ofertado um curso/formação para preceptores, segundo revelam os sujeitos da pesquisa, é a modalidade semipresencial, com 43,4% (n=23) de representatividade.

Para a geração dos dados, conforme descrito no percurso metodológico, fez parte do questionário *online* assinalar as assertivas de acordo com o grau de concordância ou não do respondente, por intermédio da escala psicométrica (Escala de *Likert*). Para cada assertiva, o sujeito poderia optar por uma das seguintes respostas: discordo totalmente; discordo parcialmente; nem concordo, nem discordo; concordo parcialmente; concordo totalmente.

A estatística de confiabilidade da escala *Likert* foi mensurada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, o qual, na globalidade da amostra, foi de 0,808. O alfa varia de 0 a 1. A variação do coeficiente Alfa de  $0,8 < \alpha < 0,9$  é considerada intensidade de associação Muito Boa (HAIR *et al.*, 2005).

O Quadro 1 abaixo representa a frequência do grau de concordância/discordância das assertivas apontado pelos participantes da pesquisa. Tais dados serão mais bem explorados ao longo do trabalho, no capítulo dos resultados e discussão, segunda parte.

**Quadro 1 - Distribuição das frequências quanto à prática da preceptoría por meio da escala psicométrica de Likert**

VARIÁVEL	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem concordo, nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo Totalmente	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Durante a minha graduação, foram trabalhadas questões pedagógicas como modelos educacionais, metodologias ativas, métodos avaliativos e etc.	15	28,3	18	34,0	5	9,4	10	18,9	5	9,4
Sinto-me suficientemente preparado (com conhecimentos pertinentes à minha área de atuação Atenção Primária à Saúde) para fins de desempenhar minhas atribuições.	1	1,9	3	5,7	2	3,8	34	64,2	13	24,5
Tenho conhecimento sobre processos de avaliação da aprendizagem (ex. avaliação por competências).	5	9,4	14	26,4	5	9,4	24	45,3	5	9,4
Tenho conhecimento sobre técnicas de ensino no contexto da prática.	7	13,2	9	17,0	6	11,3	23	43,4	8	15,1
Conseguo realizar junto com o acadêmico de graduação, a problematização dos conhecimentos científicos na prática.	3	5,7	6	11,3	5	9,4	25	47,2	14	26,4
Considero importante, para minha atuação, realizar um curso sobre fundamentação pedagógica voltado para a prática da preceptoría.	0	0	0	0	3	5,7	7	13,2	43	81,1
A concomitância das atividades de Ensino e de Assistência é um fator de dificuldade para mim.	10	18,9	10	18,9	3	5,7	18	34,0	12	22,6
É possível conciliar minhas atividades (assistenciais, gerenciais, etc.) com a preceptoría.	11	20,8	9	17,0	4	7,5	23	43,4	6	11,3
Conheço a proposta pedagógica do curso no qual o acadêmico está vinculado.	16	30,2	9	17,0	7	13,2	16	30,2	5	9,4
Tenho conhecimento sobre metodologias de pesquisa.	2	3,8	10	18,9	4	7,5	26	49,1	11	20,8
Sinto-me seguro para desempenhar minhas atribuições como preceptor.	2	3,8	7	13,2	4	7,5	32	60,4	8	15,1
Tenho uma boa relação com os acadêmicos da graduação.	0	0	0	0	1	1,9	12	22,6	40	75,5
Conheço as responsabilidades/atribuições que tenho como preceptor.	4	7,5	4	7,5	6	11,3	20	37,7	19	35,8

Fonte: O autor (2016)

## SEGUNDA PARTE

### 4.2 UNIDADE TEMÁTICA 1

#### 4.2.1 Relação entre a Instituição de Ensino Superior e o Serviço

Essa unidade temática surge em decorrência da presença e da frequência nas falas dos participantes de expressões que caracterizam como ocorre essa relação entre a IES e o serviço de saúde, em síntese entre os professores e graduandos da IES com os preceptores de campo. Esse panorama incide sob a ótica dos estágios de quatro diferentes cursos de graduação da área da saúde (enfermagem, medicina, nutrição e serviço social), pelos quais os acadêmicos estão inseridos nos campos de prática da APS<sup>18</sup>.

No discurso dos participantes evidencia-se certo **distanciamento** entre os envolvidos, colocando em pauta a necessidade de uma aproximação da IES com os preceptores do serviço.

*“[...] o professor ... durante o estágio eu conheço ele, às vezes, uma vez muito [ênfase do entrevistado] dificilmente duas, e já aconteceu de não vir o professor em campo, a campo.” (P5)*

*“O período de estágio são ... ali durante seis meses e eles aparecem no campo de estágio uma ou duas vezes, inclusive sem um planejamento prévio, sem um aviso prévio com o preceptor do serviço.” (P12)*

O distanciamento a que se referem incide sobre o acompanhamento presencial *in loco* no campo de prática, local no qual o acadêmico está inserido, no sentido do professor “tomar posse” do seu lugar, sendo importante membro desse processo de ensino-aprendizagem. Corroborando com as falas, estudo realizado por Silva *et al.* (2014), onde expõe como preocupante quanto à formação em saúde, que apresenta constante inserção nos serviços de saúde utilizando-se desses espaços para realizar as atividades práticas curriculares e ainda se caracterizar por um distanciamento entre os envolvidos.

Nessa perspectiva, os participantes apontam que a **maneira como se configura a relação supervisor acadêmico e preceptor**, pode trazer implicações para o efetivo andamento do estágio.

---

<sup>18</sup> Na presente pesquisa, entende-se que toda vez que aparecer, no decorrer das falas dos sujeitos participantes, entre [ ] uma ou mais palavras, essas(s) referem-se a grifos da pesquisadora.

*“Prejudica! Porque ... tem que andar junto, tanto a supervisão de estágio quanto a supervisão acadêmica, né.” (P8)*

*“Tem uma instituição que acho que é a mais presente. E tem outra que não... E a gente vê até diferença no próprio aluno, né... aquela instituição que não é tão presente o aluno é mais ...não se compromete tanto. Não tem tanta iniciativa, não busca, [...] quanto daquela que o professor está mais presente, né o supervisor do estágio da instituição de ensino.” (P11)*

Diante disso, entende-se o distanciamento como elemento capaz de interferir na relação professor-preceptor, em especial nos processos de ensino-aprendizagem com os alunos. As falas possibilitam interpretar a associação desse elemento e a prática deficiente da comunicação. Sob esses aspectos que interferem nas práticas de estágio, Zabalza (2014, p.220) descreve que “práticas desacompanhadas perdem parte da sua validade formativa”.

Quanto à importância da supervisão acadêmica *in loco* nos estágios, a fala do preceptor ilustra e ao mesmo tempo oportuniza comparações entre as IES, articulando, assim, a prática da supervisão como consequência do desempenho do aluno no período de estágio. A tarefa de supervisão se torna ainda mais importante, consoante Zabalza (2014) à medida que se consideram os processos formativos que ocorrem nos diferentes espaços, fora da instituição formadora, como complexos.

No quesito das práticas formativas em serviço, há de se conceber o processo de ensino-aprendizagem e a relação entre os envolvidos, permeada pelo diálogo, pela comunicação, pelas relações. Nesse sentido, os preceptores expõem a realidade vivida, bem como sinalizam **a comunicação, o diálogo** como potenciais aliados, com vistas a qualificar a relação ensino-serviço.

*“[...] nós, assim, temos pouquíssimo contato com os professores [...].” (P6)*

*“Eu acho que deveria [ênfase do entrevistado] ter um diálogo contínuo, permanente, antes do estágio, durante e depois do estágio, para a gente poder planejar e avaliar esse estágio, nós preceptores, juntamente com os professores da IES [...] isso seria fundamental, seria de muita [ênfase do entrevistado] importância e de muita valia. Infelizmente, isso não ocorre.” (P6)*

Partindo dos pressupostos de Freire (2005, p.95), entende-se o “diálogo como o encontro do homem para ser mais”, em uma relação com os outros, baseada nos princípios da humildade, da construção. Diante das falas, observa-se o entendimento do preceptor para que essa relação ensino-serviço deva ser mais próxima e produtiva, porém o que se percebe na fala do preceptor, é a existência de uma relação ensino-serviço nas práxis dos estágios fragilizada.

Pesquisa realizada por Silva *et al.* (2014) com profissionais de saúde das UBS e docentes da IES, retrata a necessidade de desenvolver um trabalho em conjunto entre a IES e UBS, baseado em diálogo, informações e explicações, promovendo assim, integração entre as instituições. O diálogo, a comunicação, implica na aproximação entre os envolvidos com vistas a discutir, pensar, planejar de modo a encontrar soluções para os desafios colocados no campo da preceptoria.

Novamente as falas dos preceptores retratam a necessidade do ato de “comunicar-se”, porém agora com o propósito **de esclarecer o papel do preceptor para a equipe** de saúde, bem como para os pares.

*“[...] alguns colegas ãhn que acham que a preceptoria não faz parte das nossas atribuições. Que a preceptoria ãhn não faz parte da rotina, às vezes, não entendem que isso também é trabalho, e aí a gente, às vezes, tem que ficar se justificando sabe, [...] então o quanto é importante à equipe estar ciente de todo esse trabalho [...].” (P14)*

*“[...] desmistificar porque às vezes tem medo de trabalhar com acadêmico. ãhn... vai começar me sabotar. Ele vai querer fiscalizar o meu trabalho [ênfase do entrevistado], ele vai achar defeito[ênfase do entrevistado], não sei o que... né?.” (P1)*

*“Às vezes, não querem porque acham que não tem capacidade ou porque vai dar trabalho, ou não sabem como agir ... com aquele aluno, né.” (P11)*

Nessa lógica, as expressões manifestadas pelos preceptores nas falas, apregoam a carência de informações e a necessidade de esclarecimentos acerca das atividades realizadas com os acadêmicos no campo da preceptoria para além do preceptor, como também para a equipe de saúde. Entende-se que, diante dessa premência, o próprio serviço e/ou IES pode estruturar mecanismos no intuito de orientar e sensibilizar os envolvidos quanto aos aspectos da prática da preceptoria. Nesse sentido, cabe lembrar as ideias de Freire (2014) de que somos seres inacabados, num constante movimento de procura, entendendo que essa investigação pode partir do próprio protagonismo dos profissionais de saúde, da equipe.

Quanto à fala do preceptor acerca da preceptoria como atribuição, os documentos legais vigentes no País justificam essa prática. A Constituição Nacional de 1988, no art. 200, bem como a Lei. 8.080/90, no art. 27, versam sobre as implicações do Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos para a saúde, como campo de prática para o ensino e a pesquisa. Diante das exigências legais, compreende-se que é responsabilidade dos profissionais de saúde vinculados aos serviços SUS desenvolver ações de integração ensino-serviço com os estudantes.

Com relação à articulação entre as práticas de ensino-serviço, ratifica-se a importância da aproximação entre os envolvidos (professor, aluno e preceptor). Tal aproximação deve-se aos papéis desempenhados por esses, visto que diferem entre si, porém são complementares, em prol da formação dos acadêmicos /futuros profissionais.

Nesse contexto das responsabilidades do profissional de saúde preceptor, percebe-se que, ao ser questionado sobre o seu papel, consegue manifestar uma resposta. Através da análise rigorosa das falas, pode-se constatar a necessidade de **esclarecer**, instituir qual realmente é o **papel do preceptor**, o que é ser preceptor, quais suas atribuições e compromissos diante da formação desses futuros profissionais.

*“[...] na verdade, isso é uma deficiência, né, no processo, assim, que é tudo muito, assim, cada um faz do seu jeito. Parece que é tudo empírico. Vai fazendo o que acha que é certo. Não tem norte, assim. O aluno ... tem um norte, que é o professor diz ôh vai trabalhar um projeto [...].” (P13)*

*“A gente tenta sabe, [risos] mas eu não acho que seja, sabe com consciência, sabe. Tá, tu tá fazendo e tu tem certeza de que isso, não sei sabe, eu me questiono assim.” (P15)*

As falas permitem compreender que o profissional de saúde preceptor executa suas atividades, ações com os alunos, a partir dos pressupostos que julga serem necessários e adequados. A experiência **prévia do preceptor adquirida no decorrer da formação profissional**, em especial nos estágios, contribui para a prática da preceptoria. As próprias vivências do profissional de saúde enquanto graduando, subsidiam as práticas do processo de ensino-aprendizagem do preceptor com os estudantes.

*“[...] então eu quando atendo eles, eu me imaginava quando estava eu [ênfase do entrevistado] em campo, a campo e como a gente tem que ter paciência, né com essa nova pessoa que está vindo, que é tudo novidade para essa pessoa, né.” (P5)*

*“[...] aproveitar o acadêmico, aproveitar o aluno nesse sentido pra que ele também te traga as vivências né, as vivências deles, enfim, te resgatar um pouco disso que você também já foi acadêmico, você também já passou por isso né, [...].” (P12)*

A convivência com os alunos permite ao profissional de saúde resgatar, relembrar sobre momentos da sua trajetória acadêmica. As falas denotam o sentimento de empatia envolto na relação com os acadêmicos, assim como a ideia de horizontalidade. Nessa conjuntura, as ideias de Oliveira (2014a, p.12) denotam a amorosidade na perspectiva de construir um ambiente favorável, ou seja, “a competência técnico-científica e o rigor de que o professor não deve abrir mão no desenvolvimento do seu trabalho não são incompatíveis com a amorosidade necessária às relações educativas”.

A ideia freireana remete à função do professor, semelhante ao papel de educador desempenhado pelo profissional de saúde preceptor, na perspectiva de conciliar o saber técnico-científico necessário às tecnologias leves, relacionais da prática. Nesse panorama, as falas dos preceptores enfatizam as trocas de experiências estabelecidas na relação preceptor-aluno no decorrer das atividades nos cenários SUS, com a qual ambos aprendem.

Com relação à **qualificação do profissional de saúde para a prática da preceptoria**, os dados demonstram que 88,7% (n=47) dos profissionais mencionam ter curso de pós-graduação concluído. Desses, 27,7% (n =13) possuem curso de especialização em nível de pós-graduação, cujo título do curso continha os seguintes termos: educação, docência, processos educacionais, pedagogia, licenciatura e preceptoria.

O município em cena, campo do presente estudo, através do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL) em parceria com o MS e com apoio de outros entes envolvidos, no período de 2013-2014 foi sede para a realização de três projetos educacionais de apoio ao SUS<sup>19</sup>: Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS e Regulação em Saúde no SUS. Nesse sentido, os profissionais de saúde do município, indicados pela Gestão, foram convidados a participar. Dentre os integrantes do curso, encontravam-se, também, os profissionais de saúde da região da 5ª CRS.

Com relação ao envolvimento dos participantes da pesquisa nesses projetos, verifica-se que, dos respondentes da entrevista que afirmam ter concluído curso de pós-graduação cujo título envolvesse os temas acima citados, 53,8% (n=7) dos preceptores realizaram o curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. Cabe ressaltar que o convite para participar do curso de especialização foi estendido para os profissionais de saúde vinculados nos serviços SUS para além da AB no município, ou seja, aqueles profissionais que realizam atividades ensino-serviço com os estudantes em outros pontos da rede de saúde.

Evidencia-se que, no universo pesquisado, 27,7% (n =13) dos preceptores envolvidos na formação dos futuros profissionais, possuem algum tipo de formação relacionado a temática ensino. Esses resultados corroboram com o estudo de Afonso e Silveira (2012)

---

<sup>19</sup> As ações do Sírio-Libanês de apoio ao SUS se enquadram no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e têm aprovação e o monitoramento do MS. Estas ações relacionam-se com as áreas de excelência do Sírio-Libanês. São projetos focados na assistência, ensino e pesquisa e englobam estudos de avaliação, incorporação de tecnologias e capacitação de recursos humanos (HSL, 2016).

quando assinalam que os preceptores são profissionais de saúde que incorporam um novo ofício (ensinar) em função de outro (cuidar) para o qual se prepararam.

Ainda sob o aspecto da qualificação, quanto aos currículos da **graduação desses preceptores**, incluir disciplinas com abordagens de educação na saúde, práticas educativas, as quais de alguma maneira podem implicar nas práticas da preceptoría. É possível observar respostas heterogêneas entre os sujeitos da pesquisa.

*“[...] disciplina curricular assim não, não tinha específico né? Nós tínhamos atividades complementares que eram algumas cadeiras assim especiais que a gente chamava eletivas. Tu fazia se tu quisesse. Então a gente tinha direito, política da criança, né? Política do idoso. Então aí a gente aprendia, fazia aquela atividade ãhn... complementar [...]” (P2) [Curso: Serviço Social]*

*“Sim, eu acho que ... nós tínhamos assim a disciplina de medicina preventiva, que ela justamente contemplava essa, digamos assim, mais abordagem de comunidades, né. Então, nós íamos até digamos assim, tínhamos um grupo familiar para acompanhar nós íamos fazer um trabalho ... de campo vamos assim [...]” (P4) [Curso: Medicina]*

*“Sim, a gente tinha as primeiras disciplinas teóricas assim, que te dá uma base, né? Eu lembro que a gente estudou Paulo Freire muito, né? [...] e depois na prática, quando a gente ia pro estágio de saúde comunitária, né? Que daí a gente trabalhava com a questão da educação e saúde o tempo todo, porque daí tu realizava grupos, tu trabalhava a questão da consulta de enfermagem, [...]” (P16) [Curso: Enfermagem]*

*“Eu tive dentro de uma cadeira ... educação alimentar assim focada mais na questão dentro da alimentação onde a gente teve que fazer um portfólio, e aí esse portfólio dividido em ciclos de vida, ãhn com várias técnicas educativas, assim. E até hoje eu uso esse portfólio, [...] onde eu dividi por idades, por ciclos de vida criança, adolescente, adulto idoso, [...] Então eu tive essa cadeira de educação alimentar onde foi bem bacana, assim eu tive esse acesso, mas eu não...não tanto quanto o papel de educador pra vida acadêmica, mas assim de educador no sentido social, mais assim.” (P14) [Curso: Nutrição]*

O propósito desta pergunta foi o de verificar a contribuição da graduação no âmbito de disciplinas que envolvem questões relativas às práticas educativas, na perspectiva de potencializar as práticas de ensino com estudantes, nos contextos reais do SUS. Nesse sentido, acredita-se as distintas respostas obtidas, apresentando diferentes focos um das outras, dificultou o processo de análise. Infere-se ainda, a presença de dissensos entre os preceptores da mesma categoria profissional, considerando para tanto formações em diferentes instituições de ensino.

A hipótese considerada para esse questionamento fundamentava-se na carência de disciplinas que contemplam a formação pedagógica dos profissionais de saúde, nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde. Entende-se que os recortes das falas versam, na sua

maior parte, sobre o tema educação em saúde e não necessariamente sobre uma abordagem pedagógica mais abrangente de formação para profissionais da saúde.

Diante disso, esse ocorrido denota a multiplicidade da amostra, descrita pelos seguintes fatores: variedade de cursos envolvidos na pesquisa, diferentes IES e discrepância entre o tempo de formação dos sujeitos. Em sequência, frente aos objetivos da pesquisa, acredita-se que este dado pode ser melhor explorado, aprofundado na íntegra, não se esgotando nesse estudo.

Quanto à prática da preceptoria, **há inquietações, lacunas, entre o fazer do preceptor**, maneira de como se dá efetivamente a preceptoria no campo de prática com o aluno. O profissional de saúde faz referência à necessidade de desenvolvimento técnico do preceptor como educador.

*“Ah eu acho que uma das coisas é essa ... formação sabe do preceptor assim. Que não é uma coisa fácil [...] O fácil é isso que eu acho que a gente tem feito com mais frequência, sabe? [risos], que é faz assim, repete assim. Ou mais uma mão de obra, isso é fácil, só que isso acho que não é preceptoria eu acho que a gente está bem ainda distante, disso sabe, de saber fazer assim. [...] Acho que a parte principal é o desenvolvimento assim técnico do preceptor sabe enquanto educador e não como profissional da área, [...].” (P15)*

Como já mencionado, através da fala do preceptor é possível compreender incertezas acerca do papel desempenhado pelo profissional de saúde preceptor, bem como, em relação à prática da preceptoria. Nesse momento, o preceptor faz uma reflexão sobre a sua própria prática, faz uma crítica sobre o “modelo” que se tem adotado.

Consoante com a crítica ao modelo explícito na fala do preceptor, Freire (2014, p.25) descreve que “não há docência, sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que as conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro”. A fala possibilita ponderar sobre a submissão do aluno frente ao preceptor, colocando-o em uma situação de passividade. Contudo, reconhece-se que apesar das características distintas entre preceptores e alunos ambos são sujeitos do aprendizado.

Através da análise das falas dos participantes é possível inferir que expressões como capacitação, **formação para preceptores** está manifestada quase em unanimidade. Nesse estudo, a necessidade de “instrumentalização” do preceptor para a prática educativa é uma questão significativa.

*“Eu acho que falta muito assim, uma orientação para nós enfermeiras que a gente não tem essa parte mais didática, né. A gente tem a parte da experiência, do dia-a-dia.” (P3)*

*“Eu não tenho conhecimento específico para isso. Isso seria interessante, ter uma quantidade, né, alguma capacitação na área. Porque ... tu pode, que nem eu falei, tu conseguir extrair o melhor do acadêmico, mas tu não consegue, né. A mesma coisa que tu vai... extrai... espremer uma laranja. [sorri]. Não é... é uma ação bizarra, mas, se tu não tem um espremedor de repente tu não vai conseguir tirar uma quantidade de suco que aquela laranja tem lá. Mesma coisa se não souber usar as ferramentas ou tiver ferramentas melhores do que eu acho que são boas, né.” (P1)*

Interessante discutir a metáfora mencionada pelo preceptor, não existe máquina para espremer a cognição, criatividade e reflexão, pois esses são processos. Para tanto, a fala dá ênfase à carência de preparo do profissional preceptor para essa prática, sob o aspecto de extrair o melhor do estudante nessa formação no e para o SUS, ou, ainda, construir junto com esse aluno uma experiência formativa que valorize seus saberes, interesses e potencialidades.

Estudos denotam tal fragilidade, ou seja, inexistência de preparo pedagógico do profissional de saúde preceptor para o exercício da preceptoria (OLIVEIRA, DAHER, 2016; RODRIGUES, 2012). Assim, conclui-se da pesquisa de Autonomo *et al.* (2015), que o fato de inserir os alunos nos serviços, por si só não garante a transformação do processo de formação; é preciso que os trabalhadores de saúde estejam preparados para exercer essa “nova” função. Dir-se-ia, ainda, que essa função é inerente ao seu fazer como preceptor, formador de recursos humanos *in loco* no SUS, mas que muitos ainda não se conscientizaram dela ou sequer a reconhecem como tal.

A esse respeito, também corrobora a investigação de Steinbach (2015), de que os preceptores manifestam sensações de desconforto, de insegurança, ao desenvolver suas funções, relacionadas à precária formação para tal. Nessa lógica, entende-se que “o domínio das bases teórico-científicas e técnicas, e a sua articulação com as exigências concretas do ensino, permitem uma maior segurança profissional” (LIBÂNEO, 2013, p.28). Salienta-se o quão importante é o preparo do profissional de saúde com relação aos conhecimentos científicos e técnicos, aliados à prática pedagógica, para fins do exercício da preceptoria com qualidade.

Quanto às implicações da formação pedagógica destinada aos profissionais de saúde que realizam atividades de ensino no campo da preceptoria, constata-se que esse dilema incide para além da preceptoria na graduação, assim como as residências. Como exemplo, o documento redigido Carta de Curitiba<sup>20</sup> (2016), que manifesta a necessidade de definição de

---

<sup>20</sup> Documento aprovado em 08 de julho de 2016, no VI Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS) realizado em Curitiba, Paraná, em defesa do cumprimento dos direitos constitucionais garantidos pelo SUS público, mediante a oferta de infraestrutura adequada e trabalhadores qualificados para a prestação de

políticas institucionais de integração ensino-serviço, que garantam, entre outros aspectos, a educação permanente (habilidades políticas, pedagógicas e técnicas) das funções de tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência em saúde.

Quando questionados sobre o grau de concordância com relação à graduação, ter compreendido disciplinas sobre questões pedagógicas como modelos educacionais, metodologias ativas, métodos avaliativos, etc., apenas 28,3% (n=15) dos sujeitos apontam ter estudado sobre esses assuntos. Tal dado, se comparado ao ano de conclusão da graduação dos profissionais participantes indica que 60,37% (n=32) dos participantes finalizaram a graduação a partir de 2001, ano que marca a deliberação das DCN no Brasil.

A concepção de que as diretrizes constituem uma possibilidade de guiar os currículos universitários, pouco influenciou na inserção de questões pedagógicas nos currículos dos cursos da área da saúde dos sujeitos do estudo. Nessa perspectiva, segundo Mohr (2011) os cursos da área da saúde parecem esquecer-se de que, ao lado da competência técnica, faz-se necessário a competência pedagógica, na perspectiva do planejar e executar as ações educativas.

Acerca da premência de formação, adiciona-se esse dado, que pode ser um dos fatores determinantes representativo da amostra: dos participantes do estudo, 94,3% (n=50) concordaram com a proposição quanto à importância da realização de um curso de fundamentação pedagógica para a preceptoria. A fala abaixo, também abaliza esse tema.

*“[...] eu não sei o quanto a gente é preparado para fazer o que a gente faz, sabe. Porque tu ensinar é diferente do que tu dizer como faz e querer que a pessoa repita o que faz, não necessariamente aquilo ali, se certo ou adequado enfim, sabe. Eu acho que sim, seria interessante, mas que a gente tivesse um programa mais sabe, acho que não dá para simplesmente jogar... tem pessoas que tem, que são ótimas profissionais que atendem muito bem o paciente, mas que não tem essa habilidade, esse vínculo com aluno ou com o ensino ou que sabe.” (P15)*

Interessante destacar a analogia descrita pelo preceptor, a qual traduz aspectos do desempenho do profissional de saúde e a sua relação ou não com as práticas de ensino. Nesse sentido, para Mohr (2011, p.57), “a proficiência em determinada técnica cirúrgica transforma aquele cirurgião em bom professor, cada vez mais vemos a impotência e o equívoco de um modelo baseado nessas premissas”.

Entende-se que o trabalho docente do preceptor é “a efetivação da tarefa de ensinar, é uma modalidade de trabalho pedagógico e dele se ocupa a didática” (LIBÂNEO, 2013, p.22). A tarefa de ensinar, portanto, é permeada por exigências de ordem pedagógica/didática para além do desempenho técnico/científico do profissional na prática do trabalho em saúde.

As falas remetem à sugestão de que as **próprias IES possam oportunizar essa formação** aos profissionais. Tal consideração objetiva qualificar as ações de preceptoria, bem como aprimorar o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias para a formação dos alunos.

*“[...] para nós o fundamental é isso também, sabe. O quê que a universidade dá em contrapartida, sabe, de capacitação, eu acho que isso pra nós é o que a gente poderia explorar [...] que a gente consiga ser mais parceiro nesse sentido também, sabe. Acho que isso seria no mínimo, o básico de partida, sabe?” (P15)*

Em 2015 foram instituídas “as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS” (BRASIL, 2015a, p.193). Esse contrato é um compromisso firmado entre as instituições de ensino e gestões municipais, estaduais e federal do SUS. Compete às instituições formadoras, entre outras atribuições:

XII – fomentar ações de valorização e formação voltada para os preceptores, tais como inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, apoio à participação em atividades como cursos, congressos, dentre outros, que deverão estar explicitados no COAPES (BRASIL, 2015a, p.194).

Sob essa perspectiva, a capacitação do profissional de saúde preceptor pode ser interpretada como uma ação indutora da aproximação entre IES e preceptores, sendo também uma maneira de reconhecer o trabalho realizado pelo profissional de saúde na supervisão de estágios. A exemplificar, estudo realizado com profissionais de saúde do Estado do Rio de Janeiro, acerca da preceptoria na Rede Básica, recomenda que as instituições formadoras proponham projetos de integração docente-assistencial com as Secretarias Municipais, de modo a contribuir para minimizar o afastamento de suas respectivas ações (TRAJMAN *et al.*, 2009).

Nessa conjuntura, entende-se a educação permanente em saúde “como um dispositivo potente para estabelecer conexões entre os setores da educação e da saúde” (BRASIL, 2015e, p.9), na medida em que oportuniza a reflexão sobre a prática do dia-a-dia, no local onde os problemas, os desafios do trabalho em saúde acontecem.

É conveniente ressaltar que, no campo da medicina, com finalidade de expandir as vagas e garantir qualidade no ensino, especificamente as residências de Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC), o MS lançou o Plano Nacional de Formação de Preceptores (PNFP) (BRASIL, 2015b). Nesse sentido, o objetivo do curso visa garantir o processo contínuo de educação permanente dos profissionais da rede como, também, aperfeiçoar os conhecimentos do médico-preceptor em processo pedagógico supervisionado, aliado a incentivo financeiro para valorização da preceptoria (BRASIL, 2015c; BRASIL, 2016).

Destaca-se que essa iniciativa do MS contempla somente aos programas de RMGFC e exclusivamente à categoria médica. Diante disso, reproduzem-se posicionamentos antagônicos, de um lado iniciativa positiva, de caráter nacional sobre a importância do preparo do profissional de saúde para exercer as atividades de ensino-aprendizagem nos cenários de prática SUS junto aos estudantes. Porém de outro, inaceitável ação em provento a uniprofissionalidade.

Destaque aos relatos dos preceptores, no sentido da **existência da oferta de formação** para a preceptoria. Essa realidade é encontrada em alguns cursos.

*“[...] a gente aprende a, a gente também teve aulas pra fazer isso com a X lá, tem reuniões semanais, tu aprende como dar nota pro aluno, né, tu tem lá pontuações onde eles devem seguir tais conhecimentos [...].” (P18)*

Quanto à oferta de formação mencionada pelo preceptor, percebe-se que essa atividade não foi citada por outros profissionais de idêntico núcleo profissional. Acredita-se que esse tipo de atividade ocorreu de maneira pontual, não sistemática e equânime.

Na sequência, é possível inferir que no curso de Serviço Social há um movimento em favor da formação e qualificação da preceptoria. Pela fala, essas formações originam-se a partir de uma das instituições formadoras, de maneira sistemática, propiciando assim, aproximar a IES e o serviço (preceptor).

*“Dentro do estágio do serviço social tinha isso, né? Então o contato da [nome da IES] com as supervisoras de campo, né? Então a gente tinha momentos de troca, até para se qualificar e não ficar... Cada um fazer de um jeito.” (P2)*

Para além da necessidade de atividades de cunho formativo pedagógico para a preceptoria, as falas dos preceptores assinalam para momentos de troca de experiências entre os envolvidos. Nesse contexto, o espaço a ser construído caracteriza-se por um ambiente de

aprendizagem para o profissional de saúde, pelo qual proporciona-se um momento de reflexão sobre as suas próprias práticas.

*"[...] eu acho que falta, na saúde, ãhn uma inter-relação entre esses preceptores ... porque se ... se há isso, há então essa troca de saberes, né, de posicionamentos, de entendimentos também diferentes que tem sobre o que é preceptoria, sobre né, qual é seu papel ou qual é o papel inclusive, né, do aluno e ... até pra ti conhecer também, sabe, outros, né, a forma que funciona, que eu sei que são diferentes, né, os cursos..." (P8)*

Para tanto, o preceptor destaca a possibilidade de espaços de troca, discussões entre os profissionais de saúde preceptores de diferentes cursos da área da saúde, de maneira interdisciplinar.

Nessa relação binomial integração ensino-serviço, os preceptores também reconhecem a necessidade de criar espaços, através dos quais possam **ser ouvidos, tenham voz**. Há locuções que simbolizam a ausência de interrogações quanto à “escolha” de ser preceptor.

*“Ãhn ... acredito também que ... deveria ser perguntado se o enfermeiro gostaria de ter o acadêmico, eu acho isso fundamental, [...] Se o acadêmico tiver com quem gosta de recebê-lo, acho que o trabalho vai fluir bem melhor, isso acho uma falha da secretaria de não ter essa solicitação por mais, que a gente saiba que a saúde pública é uma escola e que todos têm que passar por aqui, mas não é solicitado para o profissional. ” (P5)*

A fala caracteriza o entendimento do preceptor quanto à sua responsabilidade formativa, tendo em vista as legislações que instituem que os serviços SUS são campos de prática para o ensino e a pesquisa. Entretanto, parece estranho e ambíguo o relato, pois reconhece a saúde pública como uma escola e, porém, acredita que deva ser questionado quanto o querer ou não, aceitar ou não os alunos. Em uma análise mais aprofundada, pode-se definir que esse querer ou não, aceitar ou não os alunos, pode estar associado a aspectos dos processos de comunicação, de viabilidade do campo de estágio para determinado estágio. Esse aspecto é melhor elucidado na unidade temática dois, mais adiante.

Quanto às práticas adotadas na integração ensino-serviço, em algumas falas há a tendência quanto à **comparação entre as condutas realizadas pelas diferentes instituições de formadores**, em especial os estágios dos cursos de Serviço Social e Enfermagem<sup>21</sup>. Diante desses contrapontos, pode-se perceber a ausência de um padrão/regimento acerca da operacionalização dos estágios na AB.

*“Eu já estive em várias situações de estar com o estágio até na metade e eu não conhecer nem o professor. Assim como o inverso né? De fazer a apresentação inicial e... né, geralmente quando o professor é novo, né? ” (P1)*

---

<sup>21</sup> Ambos os cursos são ofertados por mais de uma instituição de ensino superior, localizadas no município em questão.

*“Cada estagiário tem uma professora supervisora, orientadora. [...] Da Instituição X<sup>22</sup> foi muito falho. Da Instituição Y até ... vinha ... mais seguido. Daí ela, através da estagiária, ela bom, “tal dia eu chego lá, tal hora, né.” Às vezes a gente não pode. Daí eu digo olha, não pode esse horário. [...] a comunicação é bem... Não existe muito essa ... essa comunicação entre professor orientador e o professor ... e o professor no caso, nós, né. Preceptores das UBSs. Não existe uma comunicação ... muito ... concisa, né.” (P7)*

Entende-se o estágio como uma disciplina que está inserida no contexto curricular dos cursos. Para tanto, para que exista efetivamente, necessita de “um projeto e que esse projeto esteja escrito, seja público, de modo que todos os envolvidos nele saibam do que se trata e conheçam os compromissos que assumem” (ZABALZA, 2014, p.152).

Convém ressaltar o papel da instituição formadora nesse processo, de permitir o acesso a esses documentos, que modo que os envolvidos compreendam melhor essa disciplina, denominada estágio. Nesse sentido, inclui-se no projeto todo o planejamento da disciplina de modo a orientar as atividades nos cenários de prática, possibilitando, assim, uma orientação para o preceptor diante do processo de ensino-aprendizagem com o aluno.

Nestes relatos, os profissionais de saúde expõem a ausência de uma diretriz de ordem pública, que oriente o trabalho da preceptoria. Dessa forma, há um entendimento sobre a **institucionalização** dessa prática.

*“[...] eu acho que para a gente que trabalha em serviço público principalmente, sabe deveria ser já uma coisa meio... instituída. ” (P15)*

*“[...] tipo de um regimento, tipo uma coisa que sirva como documento, que regulamente mesmo a prática do estágio, seja uma coisa bem, que seja bem emoldurada, que todo mundo saiba como funciona. Porque senão fica tudo muito difícil, eu falo assim, eu oriento meus estágios de uma forma, minha colega totalmente diferente. Então não tem nenhuma uniformidade e isso pode prejudicar de alguma forma, então assim de repente esse contato com a Instituição, Secretaria que tenha um regulamento melhor, [...] aí tu ali dentro das particularidades de cada um, só vai adequando ali a realidade do dia a dia. Mas o básico ali, o grandão ali já está montado, já tem uma diretriz né, isso seria importante.” (P17)*

As falas dos preceptores denotam a importância de criarem-se meios de formalizar, definir diretrizes sob a forma de organizar melhor essa relação ensino-serviço, ou seja, institucionalizar a prática da preceptoria. Dentre as prerrogativas propostas pelo COAPES encontra-se a obrigatoriedade de definir “atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, nos âmbitos da gestão, da assistência, do ensino, da educação permanente, da pesquisa e da extensão” (BRASIL, 2015a, p.194).

---

<sup>22</sup> Para fins de manter o anonimato das Instituições formadoras citadas, utilizou-se X e Y.

É apropriado ressaltar que no universo pesquisado, todos os profissionais são servidores municipais. Suas falas denotam a necessidade de um documento que institucionalize a prática na própria instituição pública, ou seja, na secretaria de saúde. Ratificam-se os apontamentos anteriormente citados pelos preceptores, no sentido de esclarecer para a equipe de saúde e para o próprio preceptor sobre as atribuições/responsabilidades com o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Entende-se que a institucionalização da preceptoría é uma forma de atender a essa demanda. Nessa perspectiva, concebe-se um referencial de competências, como um meio para os preceptores construir uma identidade coletiva (AFONSO, SILVEIRA, 2012).

Nesse contexto, as falas dos participantes exprimem como forma de **reconhecimento** pelo desenvolvimento do trabalho enquanto preceptor, formador nos cenários de prática do SUS, o incentivo financeiro. A maioria das falas expressa essa conotação, embora outras atribuam o reconhecimento como um estímulo a participar de congressos e atualizações.

*“[...] uma bolsa para preceptor assim, para um incentivo, né e claro, falamos também em agenda, claro, e que isso seja entendido que é uma atividade que vai ter que mudar um pouquinho assim para que essa dimensão de demanda com o número ... que o preceptor realmente possa executar o seu trabalho sem estar tão tensionado [...].” (P4)*

*“Não sei em que foco se fosse financeiro, ou não ou um outro tipo de benefício, ou sei lá oferecer, ah tu recebe aluno, então, tu vai ganhar o congresso, para tal lugar. Nunca foi oferecido nada assim.” (P13)*

Quanto às atividades no campo da preceptoría propriamente dita, a fala do preceptor evoca para questões importantes da prática, ou seja, questões de tempo e o planejamento para o efetivo desenvolvimento da aprendizagem com os alunos. Essas questões constituem elementos da prática pedagógica.

Com relação à forma de **reconhecimento financeiro** para as atividades no campo da preceptoría, os resultados da pesquisa demonstram que 90,6% (n=48) dos participantes não recebem bolsa/função gratificada<sup>23</sup>. No campo de estudo pesquisado, não há subsídios aos profissionais de saúde, quando esses realizam acompanhamento dos acadêmicos nos serviços de saúde (preceptoría). Faz-se uma ressalva às bolsas dos preceptores vinculados aos programas de reorientação da formação, através dos quais o recurso federal é destinado exclusivamente aos profissionais vinculados ao programa.

---

<sup>23</sup> Do universo pesquisado, 7,5% (n=4) dos participantes alegaram receber bolsa/função gratificada devido à função de preceptor. Desses, três fizeram menção ao recebimento da bolsa pelo Programa PET-Saúde em anos anteriores, e um mencionou também ter um vínculo com a IES para além de servidor público.

Quanto ao reconhecimento, há estudos que problematizam esse tema e que reafirmam que as práticas da preceptoria ainda não são consideradas como tal (MISSAKA, RIBEIRO, 2011). Essa inferência denota a necessidade de legislações que melhor definam o papel do preceptor, no domínio de legitimar esse exercício.

Diante das considerações sobre reconhecimento, cabe ainda destacar outras formas de reconhecimento além das citadas acima. Os relatos dos preceptores referem-se, por exemplo, ao recebimento do convite da formatura, significando assim o afeto, o carinho dos acadêmicos para com ele.

*“[...] bah a alegria de também depois assim quando o aluno estava para se formar de virem, voltarem e convidar para formatura [sorri], assim de valorizar aquele período que passaram aqui com a gente e ... então, isso algo assim que a gente realmente assim é bem gratificante um retorno muito legal.” (P4)*

Essa fala traduz, como já mencionado, o quão importante é a relação construída entre estudante e profissional de saúde. Embora, haja diferenças entre si, “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (FREIRE, 2014, p.25), no sentido da construção, da relação horizontal entre os envolvidos. Esse ato, também sinaliza a representatividade da vivência prática no SUS, os ensinamentos concebidos mediados pelo preceptor na sua formação, na sua trajetória acadêmica, na sua vida.

## 4.3 UNIDADE TEMÁTICA 2

### 4.3.1 Processo de ensino-aprendizagem na Preceptoria

Essa unidade temática emergiu dos aspectos apontados pelos participantes da pesquisa, de como se configura o processo de ensino-aprendizagem na Preceptoria, nos cenários de prática SUS. Os estágios, pelos quais os preceptores fazem referência constituem-se principalmente na relação aluno-preceptor, na Rede de AB.

Com relação aos estágios mencionados neste estudo, compreendendo os cursos de enfermagem, medicina, nutrição e serviço social, há **características heterogêneas** citadas pelos participantes entre as modalidades de estágio, em especial quanto à **carga horária e o dimensionamento de alunos**.

*“Então tinha, 4 ou 5 passaram comigo, no máximo, no mínimo que passaram foram 4, acho, ou 3. E aí, a gente se dividia em duas salas, dois [alunos] atendiam em uma e dois [alunos] em outra [...].” (P18)*

*“[...] eles [alunos] fazem quatro semanais [...].” (P14)*

*“Então eu tinha ... eu tava com duas acadêmicas [...].” (P8)*

No Brasil, as DCN consistem em documentos legais, cujo atributo é fornecer orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior (BRASIL, 2001a). As falas dos participantes denotam a versatilidade que as IES dispõem quanto à elaboração de seus currículos para os cursos de graduação, incorporando assim especificidades de cada núcleo do saber.

Quanto à carga horária dos estágios, o referencial vigente esclarece que não deverá exceder a 20% da carga horária total do curso (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009). A partir da publicação em 2014 das DCN para o curso de Medicina, a recomendação diverge das demais, pois faz referência ao percentual de carga horária de estágio específico e obrigatório no SUS, na AB e em serviços de Urgência e Emergência, tal como citado abaixo:

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato (BRASIL, 2014a, p.11).

Dentre os objetivos das novas DCN está a ampliação da oferta de cursos de medicina no País, bem como o acréscimo no número de profissionais formados, de modo a atender as necessidades emergentes de saúde no País, no campo do SUS. Tal reformulação faz parte da Lei 12.871/2013<sup>24</sup>, descrito por meio do:

Art. 1º - É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos: [...] III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação (BRASIL, 2013, p.1).

Nesse sentido, independentemente dos programas de estágio apresentarem características diversas, o principal objetivo permanece o mesmo, ou seja, o de propiciar aos estudantes a vivência e prática do que lhes foi ensinado teoricamente em sala de aula (ZABALZA, 2014).

<sup>24</sup> Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 - Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

No contexto da pesquisa, diante dos dados gerados pelas entrevistas, observa-se que o profissional de saúde preceptor que recebe e acolhe esse acadêmico pertence ao mesmo núcleo profissional do curso onde o aluno está inserido. Apenas, 11,1% (n=2) dos preceptores mencionam ter acompanhado acadêmicos de distinto curso da área da saúde em relação à sua formação.<sup>25</sup>

*“[...] acompanho também estagiário de psicologia [risos] também. Que não tem psicólogo aqui. A gente tem quatro estagiários de psicologia que a gente também está sempre orientando eles.” (P7)*

*“[...] alunos que já vieram pra campo de estágio sem um preceptor direto daquela área de formação, daquele curso, né. [...] eles não tinham um preceptor da mesma categoria profissional deles no local de estágio pra orientar, então eles vinham, observaram, faziam as atividades deles, planejavam, discutiam com a equipe enfim [...].” (P12)*

Na formação acadêmica, com relação aos estágios, observam-se os limites existentes diante da tendência da formação voltada para o núcleo profissional. A formação em saúde, segundo Miranda *et al.* (2015), nos modelos educacionais atuais é uniprofissional, pois as práticas ocorrem envolvendo apenas estudantes de uma mesma profissão.

A educação interprofissional (EIP), como proposta de mudança nesse paradigma, vem sendo discutida nos últimos trinta anos, nos Estados Unidos e Europa (BATISTA, 2012). No Brasil, ainda que de maneira tímida, apresenta experiências que vem ao encontro a EIP, como exemplo, cita-se: “Unifesp, campus Baixada Santista, implantou, em 2006, um currículo integrado interprofissional abrangendo seis cursos da saúde, orientado pela educação interprofissional para o trabalho em equipe e prática colaborativa” (CÂMARA *et al.*, 2016, p.10).

A prática de currículos nos moldes da EIP, “tira de cena” a formação uniprofissional, com foco em um único núcleo do saber, em favor do trabalho interprofissional, do trabalho em equipe, com vistas ao cuidado integral do ser humano. Nessa perspectiva é apontada pelos preceptores da pesquisa, a **relevância do trabalho em equipe**.

*“[...] não só assim basicamente trabalhamos em equipe tentamos assim otimizar a melhor maneira os trabalhadores no sentido de levar adiante as demandas e os programas desse pequeno paciente do atendimento da gestante ao pré-natal. [...] a gente sabe que só o profissional assim, o médico ele não é capaz de dar conta ele vai, digamos assim no seu núcleo de ação, a enfermagem tem condições de trabalhar bem melhor assim com os grupos*

---

<sup>25</sup> O valor apresentado refere ao acompanhamento de alunos de outros cursos de graduação em estágios para além da categoria profissional do preceptor, no decorrer do período letivo. Não foram computados os dados isoladamente dos profissionais de saúde preceptores que integraram os programas de reorientação da formação do MS, como por exemplo, o PET-Saúde.

*que vai ter o coletivo. Então, acho que é importante assim, também ter essa troca entre os núcleos de outras profissões.”(P4)*

*“Não, eu acho que se a gente conseguisse fazer, inclusive, cada vez mais junto, né? O estagiário de nutrição, o professor, o preceptor de enfermagem com o de nutrição, com o médico... quanto mais a gente conseguir agregar, porque é isso, assim... quando tu vê na prática, tu tá trabalhando uma saúde coletiva de campo junto com todos mesmo, né? Porque tu vai ter espaços de campo e núcleo, como a gente diz né, o núcleo é quando tu tá desenvolvendo atividade exclusiva do enfermeiro, mas campo não, campo é grupo, é interconsulta, é discutir caso, é avaliação da ferida, que eu preciso da nutrição olhando junto, do serviço social muitas vezes estar ajudando em uma questão da rede social, tudo isso, né, então se fosse uma coisa coletiva as pessoas se entenderiam mais, né? Acho que pra gente da saúde coletiva, que já tá na prática, é mais fácil... eu sei que de repente pra que está numa instituição de formação, que é tudo em pacotinho, né? Tudo em quadradinho, deve ser mais difícil pensar isso, é por isso que se a instituição de ensino se organizasse, todos os professores que fizessem que fossem responsáveis por estágios ou pela parte teórica, por algumas disciplinas da saúde coletiva, se reuniriam a cada dois meses, discutiriam juntos com o preceptor de prática, campo de estágio, avaliação, planejamento, tudo isso... só qualificaria os dois serviços, né? E principalmente a formação do aluno, né? Que tá em jogo, então...”(P16)*

Cabe repensar a saúde coletiva como um campo científico, em que a institucionalização dos saberes e organização em práticas ocorre mediante a conformação de núcleos e de campos (CAMPOS, 2000). Entende-se que o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outro apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000, apud CAMPOS, 2000, p.220)<sup>26</sup>.

O achado nesse estudo é que as atividades de campo, ou seja, disciplinas que possam abarcar diferentes cursos atuando conjuntamente nos cenários de prática ainda são deficitárias. Sugestões para as IES são apontadas pelo preceptor, no intuito de um trabalho colaborativo, de campo, com envolvimento entre os cursos e entre professores e preceptores. Dos serviços da rede de APS participantes da pesquisa, há somente um relato sobre trabalho multidisciplinar realizado na própria unidade de saúde, envolvendo alunos de diferentes cursos.

*”[...] tenho acadêmicos do curso de enfermagem, né e tem a vivência dos outros acadêmicos dos cursos de outros cursos da saúde, né, então, como a gente faz esse trabalho multidisciplinar, eles têm outros preceptores de acordo com cada área de atuação, mas que fazem também essa discussão em equipe, então a gente tem esse relacionamento também com outros acadêmicos de outros cursos né, além dos acadêmicos de enfermagem. ” (P12)*

<sup>26</sup> Campos GWS 2000. *O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional*. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP) apud CAMPOS, 2000, p.220.

Verifica-se um movimento, uma interação entre os acadêmicos de diferentes áreas no campo de prática, na perspectiva de impulsionar alguns processos. Concebe-se, assim, esse exemplo como fato isolado, sendo a atuação do preceptor por núcleo profissional. Quanto às práticas formativas, na perspectiva de inserir como parte dos currículos das universidades, há sugestões de modelos semelhantes ao adotado pelos programas de reorientação da formação, tais como PET-Saúde.

*“No fim das contas, assim, é difícil de tu, quem não é do PET não, são muito poucos alunos que tem contato com aquelas vivências com aquelas sabe, tentar ampliar isso e fazer do estágio uma coisa mais parecida com o PET, entende. O estágio comum, não é sempre que vai ter o PET, é um programa é uma coisa que vem e volta e, às vezes, não volta nunca.” (P15)*

Programas de reorientação da formação, iniciados desde o ano de 2005, como exemplo o PRÓ - Saúde, surgiram com fins de fortalecer as ações ensino-serviço (envolvendo os cursos de enfermagem, medicina e odontologia) e de aproximar a formação dos futuros profissionais em conformidade com as reais necessidades da população.

A evolução dos Programas no País ocorreu de maneira gradual, no ano de 2010 surge o PET-Saúde (BRASIL,2010). Para Rodrigues (2012) o PET-Saúde vem proporcionando o exercício do trabalho interdisciplinar, fomentando ações de campo, levando os profissionais a saírem de seus núcleos de conhecimento e a reconhecerem seus limites de ação.

No presente estudo, 43,4% (n=23) dos sujeitos informam ter participado de algum programa de reorientação da formação. Entende-se que os editais dos programas possuam critérios quanto à escolha dos projetos participantes e quanto ao quantitativo de bolsas a serem disponibilizadas aos preceptores, tutores e monitores. Entretanto, por outro lado, acredita-se como estratégia potencial que os princípios adotados pelos programas possam ser multiplicados a outros cenários de prática, a outros preceptores, independentemente de ter participação direta/vínculo aos programas, de modo a unificar e qualificar as atividades de preceptoria no município.

Nessa perspectiva, recentemente foi lançado pelo governo federal o PET-Saúde Gradua SUS (Edital 2016/2017). O município campo dessa pesquisa submeteu projeto, que foi selecionado, com 24 bolsas aprovadas (BRASIL, 2016b).

O processo de ensino-aprendizagem entre preceptores e acadêmicos, foco desse estudo, tem como cenário a AB. Conforme a política nacional, a AB é desenvolvida por meio

do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma **de trabalho em equipe** (BRASIL, 2012a).

*“[...] na Universidade acho que é complicado, se fala muito em multi, e interdisciplinaridade, mas não se vê sabe de fato assim, como a gente acaba tendo que aprender a fazer isso depois que se forma, né. [...] o PET era bem bacana nesse sentido assim, no fim das contas os estágios curriculares, todos muito específicos na área e a gente não saia muito do quadradinho assim, às vezes, então era legal nesse sentido assim, foi bem bom.” (P15)*

A fala do preceptor traz a reflexão sobre sua própria formação com ênfase na especificidade, como também os anseios da prática profissional após a conclusão da graduação com relação a questões do trabalho em equipe. A problematização da formação em saúde quanto ao trabalho multi e interdisciplinar no plano da teorização, longe das práticas, do trabalho vivo em si, é posteriormente aprendida no contexto da prática profissional. Nessa perspectiva, aponta-se a necessidade de esclarecer alguns conceitos.

A descrição geral multidisciplinar “evoca uma simples justaposição, num trabalho determinado, dos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente um trabalho de equipe e coordenado” (JAPIASSU, 1976, p.72). Assim, delibera-se que a ausência de articulação não é sinônimo de ausência de relação (IRIBARRY, 2003).

Conforme Japiassu (1976) a intensidade das trocas entre os especialistas e o grau de integração real das disciplinas denomina-se interdisciplinaridade. Ela é caracterizada por objetivos múltiplos e com a coordenação procedendo de um nível superior. Nesse sentido, a exigência do trabalho em equipe significa olhar para além do trabalho multidisciplinar, no sentido de estabelecer relações dialógicas horizontais com foco no cuidado integral do usuário.

Nessa perspectiva, diante da dimensão e multiplicidade dos problemas em saúde, aponta-se:

Que o campo de saberes e práticas da clínica é parte fundamental no debate sobre a organização da produção da saúde, associado aos outros saberes, sem excluir nenhum campo específico. Estudada a complexidade dos problemas de saúde, somente é possível resolvê-los, contando também com multiplicidade de saberes e fazeres (MERHY, FRANCO, 2003, p.317).

No contexto das práticas de cuidado em saúde a relação entre os núcleos dos saberes profissionais é uma necessidade. A arte do cuidar, como atividade profissional, não pode ser caracterizada como uma ação isolada e sim envolvendo múltiplos atores sob diferentes perspectivas, com vistas à complementariedade e à saúde integral do ser humano. As relações

constituem elemento fundamental na efetivação dessas práticas, de acordo com as diretrizes do SUS.

### 4.3.2 Concepções de Ensino-Aprendizagem

A experiência no acompanhamento de alunos nos campos de prática SUS por meio da preceptoria, possibilita ao **preceptor caracterizar fatores que influenciam, potencializam, caracterizam o processo de ensino-aprendizagem como um todo**. A imersão na AB, nos serviços de saúde propriamente ditos, oferece ao aluno uma oportunidade, um contato próximo com a prática profissional, com a realidade dos serviços, com as necessidades da população, do território, em suma um aprendizado íntimo com o Sistema Único de Saúde.

*“[...] dentro da academia, às vezes, vive uma parte teórica, um mundo mais ideal, né? E quando, principalmente se tu [profissional] já está trabalhando há mais tempo, né, tu pode auxiliar ele [aluno]. [...]Tentar ver um mundo mais real, né? Dentro daquilo que...ele [aluno]. Não tirar também o sonho, né do estudante, né.” (P1)*

A fala do preceptor traduz o quanto as instituições de ensino, por seu caráter formador, orientam seus aprendizes sob a ótica científica, da teoria, implicando, por vezes, que a aplicação de determinada teoria impacta, divergindo na prática do mundo real. Nesse sentido, destaca-se a importância do estágio, o qual “permite completar as aprendizagens disciplinares e enriquecê-las mediante a possibilidade de aplicá-las em contextos profissionais reais” (ZABALZA, 2014, p.98), considerando, assim, o processo de aprendizagem como um contínuo, sob a perspectiva da aprendizagem ao longo da vida (*life-long learning*) (ZABALZA, 2014).

No decorrer do estágio, o olhar crítico-reflexivo do estudante para com o serviço e suas práticas, o repensar as rotinas, o processo de trabalho, o compreender o todo são aspectos importantes a serem ponderados.

*“Estimular o espírito crítico, reflexivo, desses alunos, para que eles possam, eh também poder ter um olhar realmente crítico, assim: como será que está acontecendo o SUS no Brasil, na minha cidade, no meu estado? Na minha região, aqui, como que está funcionando? Está bom, está ruim?” (P6)*

Os cenários de aprendizagem contexto da APS, induzem o despertar de uma série de reflexões e questionamentos sobre “o fazer” saúde, “trabalhar na saúde”, “o conceito de saúde”, de modo a estimular o protagonismo do aluno diante seu próprio aprendizado. Nessa perspectiva, a introdução da academia nos serviços de AB, também predispõe ao acadêmico a

**mudança de paradigmas**, sob a lógica de vivenciar a realidade (*in situ*), articulando os conhecimentos teórico-práticos constantemente.

*“[...] vendo que não é tão simples assim trabalhar em unidade básica, que às vezes tem essa “ah, ela é enfermeira de postinho”, [descontração] como eles falam, então é tranquilo. Que não é tranquilo, é bem diferente. Então eu acho que o aluno, as pessoas têm que saber que não é assim tão tranquilo, né.” (P3)*

Essa mudança de paradigma corrobora com o estudo de Almeida *et al.* (2016), através do qual constatou-se que os estágios em AB permitiram aos alunos reconstruir o conceito de complexidade. A fala do preceptor traduz o quão importante são os estágios, na perspectiva de oportunizar para o aprendiz o contato direto com a realidade viva, de modo a incentivar as reflexões sobre a prática e reconstruir suas próprias concepções.

Uma das dificuldades narradas pelos preceptores reporta-se ao **tempo** destinado às atividades de ensino com os alunos, ou seja, a ser dedicado para a preceptoria. Eles consideram significativo o momento da discussão/reflexão do aluno com o preceptor, por meio da problematização das situações reais vivenciadas, visando a qualificação da própria prática.

*“Geralmente assim, depois de uma atividade, depende muito do dia. Têm dias que é mais corrido. Tem e a gente não consegue ãhn discutir depois de uma atividade ou de um atendimento. [...] Por exemplo, hoje de manhã eu tenho uma agenda de CP[citopatológico], do colo do útero. Então depois quando a gente terminou os atendimentos, né eu sempre pergunto. Aí como é que foi? Como é que se sentiu? Teve alguma dificuldade? E o aluno vai falando, né. Bom, se teve, então vai buscar, né. Vai buscar amanhã tu me traz.[...]Às vezes, não dá tempo. Aí tem que retomar no outro dia.” (P11)*

Essa fala do preceptor remete a uma defesa feita por Freire (2014, p.24) acerca da necessidade do processo formativo prever e viabilizar o processo de reflexão sobre e a partir da prática: para ele “a reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática um ativismo”. Assim, na perspectiva da aprendizagem em serviço, elementos da organização pedagógica, tal como o planejamento do tempo, necessita ser considerado, com a finalidade de proporcionar processos da prática reflexiva na formação.

Corrobora com este entendimento a proposta da metodologia da problematização, proposta por Berbel (1998, p.142), que se constitui “de cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática)”. Processo pelo qual, o cerne do método de ensino envolve a reflexão sobre a prática e a intervenção sobre ela.

Ao conceber as etapas da metodologia da problematização e sua implicação na prática, entende-se o planejamento das atividades como ferramenta essencial para o preceptor-aluno nas vivências práticas. Tal assunto, planejamento será mais bem explorado ao longo do trabalho, elementos da organização pedagógica.

Embora a fala do preceptor faça referência ao momento de reflexão/problematização da realidade com o aprendiz, a presente pesquisa não apresenta dados suficientes que possam correlacionar os pressupostos da teoria proposta pela metodologia da problematização e as concepções dos preceptores quanto à problematização da realidade a qual se referem.

Outra inferência acerca do relato do preceptor é a ênfase dada à reflexão após a ação. “Nosso ato espontâneo de conhecer-na-ação geralmente nos permite dar conta de nossas tarefas” (SCHÖN, 2000, p.32), porém nem sempre é assim: todas as experiências possuem um elemento surpresa. Segundo Schön (2000) há duas formas de refletirmos sobre a ação: uma pensando retrospectivamente sobre o que fizemos e a outra efetuando uma pausa no meio da ação. Nesse sentido, a fala do preceptor permite compreender que no contexto das suas práticas de ensino-aprendizagem, é usual a reflexão após a ação nas atividades com os estudantes, de modo a permitir o protagonismo desses.

Quanto aos processos de ensino-aprendizagem na preceptoria, há expressões nas falas dos participantes que denotam o sentido **construtivo desse processo**, a dinamicidade, a importância do comprometimento entre os envolvidos.

*“[...] a velocidade é o aluno que faz, assim é em qualquer área. Então é ele que vai trilhar o caminho dele, se ele quer aprender ele vai aprender, se ele não quiser... se fechar pro conhecimento, ele vai sofrer mais tarde, entendeu? Então a preceptoria é isso aí, a gente tá aí, sempre na humildade, tentando ajudar e não tem assim esse negócio de uma fórmula mágica [...].” (P18)*

*“Porque dentro da nutrição tem muitas linhas de trabalho, né, então pode ser que tu não concorde comigo, tu podia dizer, né! E eu me deixo bem aberta, sabe para isso, assim vocês podem falar. [...] eu vi um artigo, que é diferente, né então me manda esse artigo. Eu acho que essa questão da interação ela tem que ser ... horizontal ela não pode ser vertical, é sempre no sentido horizontal, né.” (P14)*

*“Porque o aluno pede isso, ele pede, ele tem dúvidas como qualquer pessoa, [...] pro aluno você tem que trazer uma resposta pra ele, e essa resposta claro não é de mão beijada, não é dada [ênfase do entrevistado] simplesmente, mas você tem que pensar junto com ele, pensar junto com os outros profissionais pra tentar sanar aquela situação, aquela dúvida ou melhorar, mas contribuir de alguma forma.” (P12)*

As sentenças extraídas das frases acima, “tentando ajudar”, “podem falar”, “interação ela tem que ser ... horizontal”, “pensar junto com ele”, exprimem também a ideia da relação

estabelecida entre o profissional de saúde preceptor e os graduandos. Identifica-se realização de **atividades conjuntas**, abertura ao diálogo, proatividade, no âmbito da construção de conhecimento de **maneira horizontal**. Nesse sentido, Freire (2014, p.25) simplifica: “não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro”.

*“Bom, eu penso assim, que a gente muitas vezes se coloca como aquele que detém, que o preceptor ele está num grau aparentemente assim um grau de uma maior hierarquia, mas acho que a medida que a gente essa, tem uma abertura que permita uma troca, né porque não, assim?” (P4)*

A partir da fala do preceptor insurgem as **diferentes responsabilidades, atribuições na relação de ensino-aprendizagem preceptor-aluno**, como também a experiência prática e o conhecimento adquirido pelo profissional de saúde nos anos que sucederam a sua formação que, por vezes, os coloca na situação de deter mais conhecimentos que o estudante. Isso não significa, conforme a citação de Freire (2014), reduzir-se à condição de objeto um do outro.

É possível coligir a relação dialógica entre preceptor-aluno nos contextos reais, através da qual é permitido estabelecer mecanismos de troca, interação, aprendizagem, entre outros.

A prática diária da preceptoria assegura ao profissional de saúde responsável pelo acompanhamento dos estudantes a entender uma série de aspectos que implicam no processo de ensinar e aprender. Verifica-se, a partir das falas, a necessidade de ambos os envolvidos preceptores e alunos, investir no desenvolvimento de determinadas **competências, habilidades e atitudes** para o exercício das referidas práticas.

*“Então tu tem que ter uma paciência para ver, olha, ele [aluno] não vai sair, né, a 150 por hora fazendo tudo e desenvolvendo tudo, né. Ele vai aos poucos, vendo aqui, vendo ali. Se sentindo familiarizado. Dar tempo para ele, para ele ver onde é que ele está. [...] porque se tu for afobar muito a tendência é que a maionese desande, né. Então que se sinta inseguro, que fique nervoso, né? Então a coisa não anda.” (P1)*

*“[...] como a gente tem que ter paciência, né, com essa nova pessoa que está vindo, que é tudo novidade, para essa pessoa, né. Então tem coisas que estão mais do que batidas aqui para nós e para eles [alunos] é aquela pergunta, né. Então o que que é isso, como funciona isso e às vezes tu explica e eles perguntam de novo, e eles perguntam de novo, né [...]” (P5)*

Os relatos sinalizam atitudes dos profissionais de saúde preceptores na prática em serviço junto aos estudantes, tais como: paciência com esse aprendiz, no sentido de dar o tempo necessário para a aprendizagem; paciência no contexto de conviver com diferentes perfis de alunos e paciência no sentido de responder aos questionamentos dos educandos. As falas vêm ao encontro dos ideais de Freire (2014), onde ensinar exige: respeito aos saberes

dos educandos, respeito à autonomia do ser do educando, reconhecimento e assunção da identidade cultural, curiosidade, entre outros.

Essas atitudes podem ser compreendidas no âmbito da pedagogia, “enquanto tecnologia da ação humana” (TARDIF, 2012, p.114). A tecnologia, como um recurso meio, é utilizada pelo educador-preceptor na sua relação de trabalho com os alunos, com a finalidade (recurso fim) de “obter um resultado, socialização e instrução” (TARDIF E LESSARD, 2000 apud TARDIF, 2012, p.117)<sup>27</sup>.

Distintas são as atitudes exigidas do profissional de saúde preceptor no contexto das práticas de ensino-aprendizagem com os alunos. Para tanto, reforçando o ideário citado pelos preceptores, Zabalza (2014, p.256) assim afirma: “uma das qualidades fundamentais de um bom coordenador é paciência”.

Citam-se outros atributos mencionados pelos profissionais, com implicação na prática formativa da preceptoria, tais como: **disponibilidade para tal, querer, conhecimento.**

*“Eu acho que é essa atualização constante, aí. Que na medicina, é muito... é uma gama de conhecimento muito amplo, ter que estar afiado, né, [...] tu não quer passar vergonha, [sorri] né, tu não vai puxar a internet na frente dos alunos. Não. Tu pode até dizer “Olha, vou pesquisar, não lembro”, ou ... mas eu sempre digo assim, a gente tem que se cobrar, tu pode não saber alguma coisa, mas isso não pode virar rotina, entendeu?” (P18)*

*“É, tem que, tu tem que estar disposto a abrir um tempo para isso né, tu tem que estar disposto, porque além do teu trabalho tu vai ter mais uma função e às vezes aí que fica um pouquinho problemático porque tu tem que estar disposto a receber aquela pessoa que vai chegar a explicar algumas coisas, né.” (P17)*

Com **relação ao estudante**, iniciativa, disponibilidade, responsabilidade, sigilo, proatividade são alguns exemplos de atitudes exigidas desse futuro profissional no decorrer do estágio supervisionado.

*“Elas [alunas] têm acesso a tudo, desde que elas sejam responsáveis porque no momento que elas têm a informação elas têm que ser responsáveis por aquele sigilo, por aquela situação [...], mas também tem abertura total, querem ver o prontuário, querem participar, [...]” (P14)*

*“Então pros meus alunos eu sempre coloco isso. Tu não tem que dar resposta pra tudo, tu não tem que saber de tudo, mas tu tem que tá antenado, tem que tá ligado em tudo o que tá acontecendo [...] a questão da iniciativa, a questão, né, do conhecimento, a questão de saber se posicionar, acho que é... a escrita.” (P8)*

As expressões mencionadas pelos preceptores permitem inferir as **competências, habilidades e atitudes** exigidas dos alunos sob a supervisão do profissional de saúde no

<sup>27</sup> TARDIF E LESSARD (2000), *Le travail enseignant au quotidien. Contribution à l'étude du travail dans les métiers et professions d'interactions humaines*. Europa: DeBoeck. apud TARDIF (2012, p.117).

campo da AB. Importante enfatizar que as falas retratam a visão unilateral dos preceptores, somadas às suas experiências profissionais, concebidas como necessárias para a prática do estágio e posterior vida profissional.

As DCN para os cursos de graduação da área da saúde apresentam um compêndio de competências e habilidades que devem compreender os currículos universitários para fins da formação de um perfil acadêmico e profissional desejado, coerente com os pressupostos do SUS. Nas falas abaixo, estão explicitadas questões como a formação do profissional **com perfil generalista** associado com o conceito ampliado de saúde e os princípios do SUS.

*“[...] ele tem que estar preparado para tudo. Que nem eu falei a... as funções do enfermeiro vai pegar o livrinho lá do COREN, a gente tem atribuições das mais diversas e amplas. [...] Eu digo, [...]o bom é se tu pegar um pouco, trabalhar um pouquinho em cada setor. Ver um pouquinho de cada grupo profissional, um pouquinho da demanda de usuário, um pouquinho da equipe multidisciplinar que trabalha conosco. Dos outros setores que estão trabalhando com a gente. Não é só a unidade básica. Tem os outros serviços secundário, terciário, tem as outras UBS, tem os serviços terceirizados que também, estão dentro. Então é uma rede, a rede é muito complexa.[...] Saúde é... né, pelo conceito, saúde é tudo, né? [sorri] Então ele tem que estar com a visão o mais ampla possível. E é uma habilidade que eu tento fazer trabalhar com o acadêmico, né?” (P1)*

*“Áhn, então eu não fico restrito, muitas vezes, só à Medicina, a gente fala sobre Filosofia, sobre religiosidade, sobre diversos outros temas, né, não só da Medicina, mas que vão fazer parte da ética profissional, da ética e o caráter e a moral deles, né? Da postura deles enquanto profissionais. Porque ... a gente sabe que o profissional é um ser humano, antes de tudo, né?” (P6)*

As falas representam a prática da preceptoria na AB na concepção do profissional de saúde que acompanha e supervisiona o estudante da área da saúde sob vários aspectos, de modo a induzir o aluno a conhecer todos os processos do serviço como também os agentes envolvidos, buscando sua inserção naquele meio. É interessante apontar o **conceito ampliado de saúde** e como esse é abordado nas práticas com os estudantes nos cenários reais SUS.

“A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946). Nessa lógica, a fala do preceptor evoca o aluno a contextualizar aquele usuário, acima de tudo como ser humano, dentro de um contexto que não envolve apenas o biológico, a ausência ou não da enfermidade, mas sim, a família, o trabalho, a cultura, etc. No Brasil, a saúde é entendida como um direito fundamental, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, o dever do Estado não exclui a responsabilidade das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

O meio representa um estímulo ao aprendiz, que num movimento ativo, pode através do seu conhecimento prévio, da sua base teórica/científica e da imersão na realidade, fazer a conexão de ideias, saberes e assim gerar um novo conhecimento.

Quanto ao processo de **ensino-aprendizagem na APS**, os relatos revelam que o aprendizado ocorre em diversificados ambientes, para além da unidade de saúde. Isso caracteriza que as práticas de ensino são convergentes com as políticas públicas de saúde que regem a assistência primária no País, na prática do trabalho em Rede, da intersetorialidade.

*“Para experimentar o quê que é visita domiciliar, ãhn eles [alunos] também foram, fizeram uma intervenção na escola sobre cuidados, higiene, foi com o [nome do profissional] porque aí, isso eu não posso oportunizar, eu não faço né?! Como eu sou do estendido [horário vespertino – noite ]... [...] eu fico no acolhimento, na saúde da mulher e na saúde do... do trabalhador. Então para ela [aluna] também ter a oportunidade a ‘gente empresta’ [risos].” (P10)*

É possível conceber a trajetória do estudante nos **diferentes espaços** adscritos às áreas de abrangência da UBS, compreendidos como **espaços de produção de conhecimento**.

Percebe-se a preocupação do profissional de saúde com a formação integral daquele aluno, no sentido de conhecer e participar das diferentes atividades que acontecem dentro do espaço da UBS e fora dessa. Nesse caso, o campo de estágio possibilita ao aprendiz o acompanhamento por mais de um profissional de saúde do mesmo núcleo profissional.

A vivência no dia-a-dia dos serviços proporciona ao aluno conhecer na prática como se efetivam as Políticas de Saúde. O momento favorece ao aluno, por meio da sua “bagagem de conhecimentos” a vincular a teoria e a prática, o que torna a aprendizagem significativa. Na teoria de Ausubel, define-se aprendizagem significativa, como “um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura do conhecimento do indivíduo” (MOREIRA, MASINI; 2001, p.17).

*“[...] alguns temas que a gente não conseguiu assim, por exemplo, as hipóteses que foram sugeridas como possível diagnóstico, de que a gente possa amadurecer através de um estudo né, a gente pode dar algumas referências e depois voltar a se propor para o aluno que ele estude, [...] quem sabe a gente faz uma revisão desse e tu nos traz para ver o que se realmente assim qual é o diagnóstico mais adequado para esse paciente”, né.” (P4)*

*“[...] a gente fez uma revisão de literatura pra ver que não era só a questão da ferida em si, que ela não tá fechando, a questão dos recursos sociais deles que eram precários, a questão da higiene, a questão das doenças de base,[...]A gente foi lá, estudou né... eu e as gurias ontem nós tava: "Ah, úlcera venosa, úlcera arterial, bi, bi, ... o que é isso... o que é aquilo..." sabe? Então isso é bacana, sabe?” (P16)*

O grau de importância da relação teoria-prática na sala de aula é equivalente às aprendizagens fora do ambiente acadêmico, que “sem esse componente a aprendizagem experiencial perde parte essencial de sua riqueza” (ZABALZA, 2014, p.102). A busca pela teoria parece ser um processo contínuo, no sentido de recordar os conhecimentos prévios já apreendidos, como também envoltos pela iniciativa, proatividade, curiosidade e motivação à pesquisa por referenciais que respondem às suas necessidades, na perspectiva de gerar um novo conhecimento significativo apreendido.

De modo geral, verifica-se que as atividades desenvolvidas nos estágios supervisionados na área da saúde contemplam ações em diferentes âmbitos, tais como: **atenção à saúde, educação e gestão.**

*“Elas [alunas], né... aí tipo assim, elas continuaram o trabalho delas que era no controle social, então, junto com o Conselho Local de Saúde, [...]” (P8)*

*“Até ontem eu tava falando pras gurias [alunas] assim, que ãhn a prática a gente vai estar desenvolvendo com o tempo, "ah... elas [alunas]coletaram bastante CP [citopatológico]...", coletaram, né? ãhn trabalharam bastante com as feridas, realizaram teste rápido, [...]” (P16)*

*“[...] a gente trabalha, tenta trabalhar tudo que a gente trabalha, como tudo a gente faz grupo, a gente faz orientação nutricional, a gente faz trabalho com a equipe, a gente faz sala de espera, a gente faz reeducação alimentar geral assim para a comunidade, elas [alunas] vão se encaixar em tudo que a gente faz,[...]” (P14)*

*“[...] o estágio deve ser ocupado bem assim com, realmente assim a ... escuta, o exame, depois a troca de hipóteses, né de formular, né ‘bom, essa dor é como? ‘, mas eu acho que também ... uma habilidade, [...] de poder assim dar oportunidade pro ... a gente chama assim para o aluno, mas também ver assim tentar responder aquela necessidade que o usuário, que o paciente traz, né.” (P4)*

*“Ele [aluno] precisa passar por todas essas etapas. Também entender um pouquinho de gestão porque ele vai ser o enfermeiro, né. E a parte administrativa é inerente ao papel do enfermeiro, [risos], né. Então a gestão, a assistência. E tem a parte do ensino, da pesquisa, né.” (P11)*

Quanto às DCN (2001) para os cursos de enfermagem, medicina e nutrição, estabelecem-se competências gerais para os cursos em questão, como também as competências e habilidades específicas para cada núcleo de conhecimento. As atividades mencionadas como realizadas pelos acadêmicos nos cenários de prática, abrangendo os âmbitos gestão, educação e atenção à saúde, aparecem implícitas nas competências gerais dessas diretrizes. Tais relatos permitem inferir que as práticas em questão vêm ao encontro do preconizado pelas DCN.

Ainda quanto às competências, faz-se uma ressalva às novas DCN (2014), para o curso da medicina, através das quais:

Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde (BRASIL, 2014a, p.1).

Em relação às áreas apresentadas, parece reforçar algumas práticas já descritas nesse estudo. Quanto às diretrizes para o curso de serviço social, observa-se que também apresenta habilidades e competências gerais e específicas, porém não abrangem em específico os âmbitos da saúde e da educação (BRASIL, 2001b).

A AB é um **campo de prática essencial para o aprendizado de estudantes de diferentes níveis de ensino, técnico, graduação e pós-graduação**. Importante ressaltar que o estudo destaca os graduandos da área da saúde. Pelas falas dos preceptores, o campo oportuniza para o aluno vivenciar diversas atividades para além da assistência direta à saúde propriamente dita, ou seja, a consulta em si.

Desenvolver determinadas **competências e habilidades** gerais faz parte do rol de exigências do campo de estágio para o aprendizado do aluno, que vêm ao encontro das políticas que regem a AB no país. Conforme a Portaria 2.488/2011 (BRASIL, 2011), que aprova a política de AB, entre outras definições, são atribuições de todos os membros da AB:

Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde (BRASIL, 2011, pg 44).

Quanto às práticas pedagógicas adotadas pelos preceptores, para que o ensino-aprendizagem, desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes seja efetivo com os alunos nos cenários de prática da AB, identifica-se a **problematização da realidade** como um recurso recorrente. As ideias de Freire trazem um comparativo entre a educação bancária e a problematizadora, enquanto aquela “implica numa espécie de anestesia, inibindo o poder criador dos educandos”; essa de “caráter autenticamente reflexivo, implica num constante desvelamento da realidade” (FREIRE, 2005, p.80).

Dessa maneira, embora nas falas os participantes não utilizarem a terminologia problematização, as narrativas permitem inferir essa interpretação, no ímpeto de incentivar o protagonismo do aprendiz frente a realidade vivenciada.

*“[...] Aí no máximo quando chega na metade do estágio, eu tenho que puxar para algum lado, né. [...] Então eles [alunos] definem né, a gente discute sobre alguns problemas*

*da unidade, sobre o quê que teria que ser feito, o que que não está se conseguindo fazer ... e aí geralmente, aí aparece alguma coisa do que eles querem trabalhar né, mas eu deixo também partir do aluno, eu não vou dizer para eles [...] eles que têm que visualizar as necessidades daqui, da população ... [...] visualizar mesmo a população, o quê que tem ... entender de recursos, né, também, porque também não adianta inventar uma coisa, um plano mirabolante [risos] e não ter como aplicar, né.” (P9)*

“A proposta dos estágios é a formação profissional que cria espaços para as reflexões entre teoria e prática, cujo objetivo é uma crítica ao vivenciado e identificar demandas do território” (FORTE *et al.*, 2015, p. 838). A observação/imersão no cenário SUS convoca o aluno a problematizar a realidade junto ao preceptor, com a equipe de saúde da UBS, a fim de formular respostas, verificar a viabilidade e a intervir nas situações iminentes.

Nessa lógica das metodologias ativas (metodologia da problematização), é oportuno salientar o provérbio chinês que diz “O que eu ouço, eu esqueço; o que eu vejo, eu lembro; o que eu faço, eu compreendo. [...] dito pelo filósofo Confúcio e tem relação direta com aprendizagem ativa” (BARBOSA, MOURA, 2013, p. 54). Silberman (1996, apud RICHARTZ, 2015, p. 298) parafraseando o provérbio, fez a seguinte construção:

O que eu ouço, eu esqueço; O que eu ouço e vejo, eu me lembro; O que eu ouço, vejo e pergunto ou discuto, eu começo a compreender; O que eu ouço, vejo, discuto e faço, eu aprendo desenvolvendo conhecimento e habilidade; O que eu ensino para alguém, eu domino com maestria (SILBERMAN, 1996, p.83 apud RICHARTZ, 2015, p.298)<sup>28</sup>.

Ao mencionar “O que eu ouço, vejo, discuto e faço, eu aprendo desenvolvendo conhecimento e habilidade” o autor faz a abordagem dos diferentes sentidos, audição, visão, tato na relação do ensino-aprendizagem com os alunos. Os resultados da presente investigação denotam que 73,6% (n=39) dos participantes afirmam realizar essa problematização dos conhecimentos científicos na prática junto com o acadêmico de graduação.

*“A gente aponta muita coisa. Ah, está com a necessidade quem sabe tu aplica uma dinâmica, ali com a equipe sobre relacionamento interpessoal e aí elas [alunas] trazem, ah, o que tu acha de eu fazer isso, isso aqui. Troca diretamente com enfermeira, assim. Mas, sim, elas [alunas] não vão lá, e definem e fazem e ponto. É tudo acordado, faz, vê o que o Serviço precisa e conforme as necessidades locais, isso sim.” (P13)*

*“Não é uma fotografia, sabe é um negócio que muda toda hora né e, mas eu acho que principalmente essa parte assim, para o serviço é de estar instigando sabe, e para o aluno a mesma coisa assim, sabe. Tá e agora temos isto e o quê que dá para fazer, sabe? Essa é a realidade que se tem, o ideal está bem longe sempre”. (P15)*

Para Berbel (2011) a aprendizagem por meio da problematização e/ou da resolução de problemas, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio

<sup>28</sup> SILBERMAN, M. **Active learning: 101 strategies do teach any subject**. Massachusetts: Allynand Bacon, 1996. apud RICHARTZ, 2015, p. 298.

processo de formação. O contato com a realidade evoca no aprendiz lidar com situações inusitadas do dia-a-dia, onde as respostas para os dilemas por vezes parecem ocultas ou de difícil solução, a busca de respostas por meio da teoria e das discussões em pares denotam o protagonismo e o comprometimento do aluno para com a sua própria formação profissional. Nesse contexto, o papel desempenhado pelo preceptor na perspectiva da aprendizagem dialógica e relacional tem importante implicação.

Pela análise das falas acredita-se que o profissional de saúde oportuniza essa reflexão/problematização da prática com os estudantes, porém sem reconhecer com tal, sem configurar essa experiência com fins teóricos ou embasamento científico. Alguns relatos sugerem a importância da problematização. Nas falas, a prática acontece de maneira automática, habitual, de maneira empírica.

Ainda quanto à metodologia adotada nas práticas de ensino, há preceptores que mencionam o desenvolvimento de projetos.

*“É desenvolver projetos que às vezes começam com uma dupla de alunos e vão terminar com outra, né. Mas a gente... acho que ... mesmo eles participando de uma primeira etapa, ou de uma segunda, terceira, etapa, enfim, de algum projeto, já é válido para a formação deles, né.” (P6)*

*“O aluno ... tem um norte, que é o professor diz ôh vai trabalhar um projeto, um na gestão, um na atenção e o aluno vai meio, atrás daquilo por exemplo, ali.” (P13)*

*“[...] e aí já começa também a ... execução do projeto interventivo que foi elaborado e planejado, né, no final do, do primeiro semestre.” (P8)*

Entende-se projeto como um meio de planejamento das ações a serem desempenhadas/executadas pelos alunos na vivência prática de estágio; compreende-se como uma ação educativa. Em contrapartida ao exposto, o referencial de metodologia de projetos de Vieira (2009) refere que é fundamental que parta da curiosidade, dúvidas e indagações do aprendiz a questão a ser pesquisada e não imposta pelo professor.

Nesse sentido essa metodologia apresenta momentos a serem desenvolvidos, tais como contextualização e problematização do tema, exposição teórica dialogada, pesquisa individual, produção individual, discussão crítica, produção coletiva, produção final, avaliação, na intenção de buscar a produção do conhecimento, uma aprendizagem significativa (BEHRENS, 1999). O presente estudo apresenta diferentes concepções acerca da metodologia de projetos, que parecem ser divergentes do referencial teórico supracitado.

Ainda quanto aos estágios reforça a ideia citada anteriormente, que visualiza a heterogeneidade entre os cursos de graduação, para além da problematização da realidade. Por

vezes, a metodologia adotada nos campos de prática são distintas, inexistindo em alguns casos uniformidade mesmo num único núcleo profissional. Cabe ressaltar que, na presente pesquisa, as falas dos participantes referem-se a diferentes instituições formadoras.

Há narrativas que **expressam a modificação da prática a partir de uma qualificação profissional** (curso de processos educacionais na saúde, por exemplo), através da qual o profissional de saúde assinala fazer uso de determinados aprendizados em suas práticas diárias de ensino. Observa-se que o conceito de metodologias ativas é citado na presente pesquisa como algo inovador.

*“Bom à gente vai melhorando a cada tempo né, nada como um acadêmico após o outro, para a gente ir revendo e coisas que a gente talvez fazia. Hoje eu já não faço mais, uma coisa que eu gostei bastante [ênfase do entrevistado], que foi da última especialização, que foi a questão das metodologias ativas, para mim foi novidade gostei [ênfase do entrevistado]! Então assim ... quando eu discuto, por exemplo, algum caso pontual com o meu acadêmico, ou de uma situação específica que a gente vai numa visita, ah o paciente tem a seguinte patologia [ênfase do entrevistado], a família se organiza de tal jeito ãhn mesmo conhecendo a família [ênfase do entrevistado] ou tendo pouco [ênfase do entrevistado] mais conhecimento que o acadêmico eu peço para ele ir buscar ... para a gente ir trocando essa ideia depois assim. Então ... antigamente fazia diferente ... agora eu uso a metodologia ativa que eu achei bem bom, de fazer o acadêmico também buscar, e achei que para eles é positivo também.” (P5)*

*“Até quando eu iniciei a preceptorial ... eu dava muito as coisas prontas, né. Eu, às vezes, chegava com a ideia. ãhn, vamos fazer isso, né? E agora e, com a experiência, com o passar do tempo, até através do curso que eu fiz [...] Processos Educacionais na Saúde. [...] Aí a gente começou a ver que não, que não é. Que o aluno tem que buscar, né e isso, e a partir daí eu já estava entendendo dessa forma, né. Então o curso só reforçou, né. Então agora eu tenho, uma outra ... um outro ... método de trabalhar com aluno né.” (P11)*

As falas reforçam o quão importante é a qualificação/formação profissional, através da qual se tornou possível os profissionais de saúde preceptores repensar e poder transformar suas atividades de ensino na prática. Compreende-se assim, que o aluno passou a ter papel ativo naquele contexto de prática sendo protagonista do seu próprio aprendizado, na construção de uma relação horizontal com o preceptor, seguindo os moldes de uma pedagogia relacional. Nesse sentido, nas condições de verdadeira aprendizagem, os educandos se transformam em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, junto ao educador (preceptor), também sujeito do processo (FREIRE, 2014).

Entende-se por metodologias ativas “formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos” (BERBEL, 2011, p.29). A fala do preceptor expressa o uso das metodologias ativas como

uma novidade, embora se saiba que a prática destas metodologias remete ao movimento da Escola Nova, no início do século XX.

Por sua vez, o ensino da técnica do procedimento é identificado em algumas falas dos participantes como **estratégia de ensino-aprendizagem** adotada pelos mesmos, ou seja, por meio da repetição ou do exemplo.

*“Eu acho que primeiramente a gente demonstra, né. Demonstra o ... que que tem que ser feito. O que que tem que ser ... tem que ser ensinado. Demonstração. Depois a gente até deixa o ... o aluno... Que nem agora. Ela está fazendo os testes, né.[...] Isso todo um processo, né. Primeiro me acompanhou, depois eu junto fui ver como é que é. Para mim, depois poder então ... supervisionar. [...] Eu tenho que acreditar nela e ela também. A credibilidade, né.” (P7)*

Nesse momento o preceptor descreve três passos da aprendizagem do procedimento técnico pelo aluno: observar o procedimento, fazer o procedimento com acompanhamento presencial do preceptor e fazer o procedimento com supervisão do preceptor. Para Schön (2000, p.91) “o imitador tem acesso à observação do processo e do produto e pode regular sua construção seletiva pela referência a um destes ou aos dois”.

Entende-se que o estudante nesse processo constrói e testa as características essenciais da ação que observou, em suas próprias ações na realidade viva, num processo construtivo de reflexão-na-ação (SCHÖN, 2000). Os momentos de interação entre o educando-educador podem servir de estímulo para o desempenho das competências, habilidades e atitudes a serem apreendidas.

Esse processo de aprendizagem é referenciado teoricamente por diferentes autores. Na perspectiva de Schön (2000) denomina-se demonstrar e imitar. Já Bandura *et al.*(2008) conceitua esse processo como modelação, ou seja, a aprendizagem a partir da observação de modelos.

Em referência à aprendizagem por modelação:

Modelos geralmente diferem em conteúdo e outros detalhes, mas expressam o mesmo princípio subjacente. [...] Quando os indivíduos apreendem o princípio condutor, eles podem usá-lo para produzir novas versões do comportamento, que vão além do que viram ou ouviram, e podem adaptar o comportamento para adequá-lo a mudanças em determinadas circunstâncias (BANDURA *et al.*, 2008, p.19).

Nesse sentido, vários são os aspectos mediadores da aprendizagem por modelação. Conforme Pozo (2002), a atenção, a memória, a competência motora ou verbal e a motivação constituem esses aspectos.

Com relação aos processos formativos, aponta-se que no decorrer da graduação, durante as disciplinas práticas em laboratórios e/ou em cenários reais dos serviços, é dada aos alunos a oportunidade de executar e conhecer a técnica de determinados procedimentos. Nessa conjuntura, considera-se importante um **diálogo entre o preceptor e o aluno logo no início do período do estágio**, com vistas a conhecer melhor sobre a trajetória acadêmica do estudante.

*“Eu li que também sempre questionar o que teve na... o que que ele [aluno] teve até então ... de prática. Ah eu sempre pergunto, né. Vai começar ãhn primeiro vai começar hoje o estágio. Bom, tu já coletou preventivo do colo do útero, alguma vez? [...] Até para fazer um comparativo né e trazer essa experiência prévia né desse aluno. [...] Viu na teoria, não viu? [...] Até porque senão a gente não sabe... daqui à pouco tu vai pedir para ele coletar um preventivo, ãhn fazer, ele nunca coletou, né. E esse aluno que eu tenho é bem ... ele disse que já tinha coletado, poucos, mas ele teve dificuldade. Ainda tem um pouco. Até porque a técnica de colocar o espéculo, né.” (P11)*

Entende-se que, embora o aluno tenha realizado tal procedimento alguma vez, ou mesmo que desconheça sobre tal prática, ele tem a sua bagagem de conhecimentos, competências e habilidades constituída no decorrer do tempo universitário e na aprendizagem social da vida. Sob o aspecto da **técnica, dos procedimentos**, existem os que precisam ser realizados de maneira sistemática, frequente, de modo a permitir que o aluno adquirira melhor habilidade psicomotora, entre outras habilidades como segurança.

No estudo realizado por Souza *et al.* (2010) com ênfase no processo de trabalho dos profissionais da saúde, são apontados instrumentos de trabalho não só aqueles destinados à realização de técnicas, mas questões de origem subjetiva, como paciência, sensibilidade, ética, boa vontade, definidas como habilidades pessoais necessárias para assistência em saúde de qualidade. Há implicações no trabalho vivo para além da técnica (tecnologia dura) e no sentido amplo das relações, da dialogicidade, do vínculo, do uso das tecnologias leves.

O **processo avaliativo do estágio** foi um tema manifestado e problematizado pela maior parte dos integrantes da pesquisa. Pelos relatos, concebem-se as características que compõem os processos avaliativos nos campos de prática. Observa-se a existência de diferentes formatos avaliativos nos cursos de graduação, inexistindo, porém, um consenso na amostra pesquisada.

*“[...] tem avaliação, tem assim ... até o professor direciona às vezes. "Oh aluno ele tem uma dificuldade em tal, [...] Então, é mais ou menos, ela [professora] nos ajuda nesse sentido, ela encaminha a aluna e já nos dá uma dica. [...] E depois disso então a professora nos encaminha um formulário, geralmente já bem formuladinho assim com respostas bem fechadas de como foi em cada categoria, com foi em relação a horários, a cumprir horários e*

*tal né, o desempenho de tarefas tudo isso ela põe numa folha para gente avaliar cada aluna.[...] A gente tem bastante contato com elas [professoras] por e-mail, não pessoalmente não, mas por e-mail a gente fica sempre conversando, [...] Porque eu não dou a nota em si, não há necessidade de dar uma nota, mas tu dá um parecer que ela [aluna] foi participativa, que ela [aluna] esteve presente, que cumpriu horário, que fez todas as atividades propostas, fez de bom grado e tal.” (P17)*

*“[...] geralmente, a X [X em substituição ao nome da IES mencionado] esse ano a gente recebeu a professora, né [...] que veio ela veio em diversos momentos, né tanto pra primeira avaliação do aluno, segunda, terceira, e agora ela vem pra avaliação, né?” (P16)*

*“[...] conforme cada instituição ... é um método de avaliação diferente,[...].” (P9)*

*“[...] eles [professores] vêm conversar com a gente para fazer uma avaliação, para saber como é que tá o aluno, a gente faz isso que a gente tá fazendo aqui. Senta, primeiro com o aluno ou, às vezes primeiro sem o aluno e depois com o aluno presente para trocar ideias, eles [professores]vão perguntando, eles [alunos] também têm algumas.... ãhn metas que eles [alunos] têm que atingir né?! Sem ser só a presença e as atividades que eles [alunos] tão... tão nesse ... então eles [professores] vêm fazer as avaliações aqui com a gente.[...]Difere um pouco de cada ... de cada instituição, né?” (P10)*

O estágio como parte do componente curricular dos cursos de graduação, quando previsto no projeto pedagógico do curso, deve estar estruturado nos aspectos que se enquadram ao detalhamento das avaliações a serem efetivadas no período da realização do mesmo (ZABALZA, 2014). Quanto a fala dos preceptores, no que se refere à heterogeneidade das configurações das avaliações, entende-se que essa pode ser justificada pelo fato da pesquisa incluir diferentes cursos de graduação (enfermagem, medicina, nutrição e serviço social) com múltiplos interesses de acordo com cada núcleo profissional e com os objetivos a serem atingidos nas práticas vivenciais de trabalho no SUS.

Várias inferências são manifestadas pelos preceptores quanto à **avaliação dos estudantes nos estágios na AB**. Essas condizem: quanto ao desconhecimento sobre os critérios a serem avaliados e quanto ao dessaber da existência de um padrão a respeito da frequência dessas avaliações. Nesse sentido, são apontadas também experiências como a não obrigatoriedade desta atividade, bem como quanto às diferentes funções da avaliação.

*“E daí lá pela metade tu recebe ... uma avaliação que tu nem sabia os critérios no começo, o que que iria ser avaliado, como é que ia ser, o que que qual era a proposta. E na metade para o final daí tu começa a receber a primeira avaliação e depois no final outra avaliação. Daí tu nem falou com o professor, tu não sabe quem que é, tu não sabe o que que ele quer que a gente também visualize e solicite e cobre enfim também do estudante, né. E aí tu vê uma avaliação já no final... na metade, né.” (P1)*

*“[...] uma dificuldade que a gente tem [...] Eu recebo o aluno sem saber da instituição, num primeiro momento, quais são as habilidades que a instituição vai apontar na avaliação desse aluno, quais são os critérios que a instituição vai apontar para avaliação desse aluno né, eu fico sabendo isso quando o tutor vem até...quando já passou um mês, dois*

*ou três meses de estágio ou mais, o tutor vem até o local, o serviço de saúde e aí faz a avaliação do aluno.” (P12)*

*“De ãhn saber até o que eu vou poder avaliar nesse aluno. Como é o instrumento de avaliação. Quero saber desde o início porque se eu não tenho esse instrumento, como é que eu vou saber no final. Daqui a pouco vão ter algumas perguntas. Bom, mas isso aqui eu não cheguei a avaliar. Ou ele não passou por isso. E ele tem que passar. Então agora esse aluno que eu acompanho, eu já tenho o instrumento. Eu peguei ele desde o início, né. Eu conversei com a supervisora do estágio.[...] ela já me entregou esse instrumento, né. Então eu já sei o que avaliar nele ao longo do estágio. E o que que ainda falta ele fazer.” (P11)*

Os estágios, como já mencionado, são elementos constituintes do currículo dos cursos e, conforme Zabalza (2014), possuem um projeto didático, com estruturas habituais, tais como: contextualização, propósitos formativos, conteúdos profissionais, atividades e/ou experiências e os sistemas de supervisão e avaliação. Assim sendo, por meio desse projeto são especificadas as competências, habilidades e atitudes desejadas que se espera que o aluno seja capaz de atingir ao longo do estágio e como serão avaliadas. O processo avaliador apresenta menos dificuldade, quando o projeto de estágio esclarece o quê da avaliação - os conhecimentos que devem ser alcançados, quais atividades devem ser realizadas, quais aprendizagens adquiridas (ZABALZA, 2014).

É imprescindível que ambos os envolvidos nas atividades de estágio tenham conhecimento acerca do processo avaliativo e seus propósitos. A aproximação, o vínculo, as pactuações estabelecidas entre as instituições formadoras, alunos e preceptores possibilita a comunicação, o diálogo, facilitando assim os processos de ensino-aprendizagem.

A última fala citada denota o conhecimento prévio do preceptor sobre a importância do processo avaliativo, na lógica desse, auxiliar no planejamento das atividades no campo e na perspectiva de tornar explícitos os critérios a serem considerados que o aluno consiga apreender no período do estágio. Acredita-se que essa prática deva ocorrer de maneira sistemática e não pontual, na responsabilização de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática SUS. Questões sobre a **obrigatoriedade** da avaliação são colocadas em pauta pelo preceptor.

*“Eh, existia uma avaliação durante um período, depois essa avaliação não foi mais cobrada. Eu, por conta, iniciativa própria, continuei fazendo uma avaliação, que é um sistema de auto avaliação, que eles se avaliam, os alunos, depois eles passam essa auto avaliação para mim, aí eu faço a avaliação e dou o feedback imediato para eles. Então, ao final dos 30 dias, a gente avalia assiduidade, pontualidade, relação médico-paciente, relação com a equipe, registro de prontuário, vários itens ... em que eles dão pontuação de 1 a 5 e fazem uma justificativa ... é optativa, e depois [...] eles fazem assim um resumo do estágio [...]eu sento com eles e dou esse feedback assim, imediato né, avaliando. Dificilmente dá*

*muita distorção entre a minha avaliação e a deles, né. [...] eu acho importantíssimo ter a avaliação, né. Mas não é, na prática, o que acontece, [...].” (P6)*

A AB é entendida como um potente campo de formação e transformação das práticas em saúde. Para Zabalza (2014, p.266) “um bom estágio requer planejamento e avaliação”, um momento para planejar as ações/atividades a serem desempenhadas, como também um momento avaliativo, refletivo, no âmbito de rever as práticas, orientar novos caminhos e dar seguimento às ideias que estão funcionando de maneira positiva. O aluno, como qualquer ser humano, precisa de um estímulo, um elogio, uma crítica, um feedback da instituição formadora, como também do profissional que o acompanha no dia-a-dia do seu desenvolvimento.

Quanto à **presença do professor no campo de prática**, por vezes, é associada ao momento avaliativo do estudante. Caracterizam-se as atividades de ensino na prática (preceptoria), os estágios supervisionados, de modo que o aluno acompanha o profissional de saúde do serviço (preceptor) nos cenários de prática. Essa atividade ocorre sistematicamente nos serviços de saúde SUS, sem que a presença docente ocorra de maneira sistemática.

*“[...] a professora entra em contato né, ela dá uma ligada para ver, “ bah posso ir tal horário né, conversar contigo” daí tem, a gente se ... se reúne e conversa, conversa sobre os aspectos positivos, os aspectos negativos dos estágios eu falo para ela do que eu estou tendo de dificuldade com esse aluno, ahã e ela me fala também das dificuldades que o aluno tem para fazer certas atividades [ênfase do entrevistado] ou certos ahã problemas que esse aluno tem, [...].” (P3)*

Os preceptores apontam quanto à presença do aluno e/ou professor no **momento da avaliação**. Verifica-se através das falas, a avaliação de cunho somativo.

*“[...] o aluno ele nos trazia uma folha, uma ficha de avaliação no qual ele se atribuía um conceito e ele nos apresentava. Então, a proposta era uma auto avaliação por parte do aluno e eles nos entregavam e aí nós também colocávamos a nossa avaliação nessa mesma ficha, [...] algumas vezes não havia essa concordância assim tão...assim...[...] Da nota, às vezes a gente.... então tinha a liberdade de colocar assim o que a gente, [...] era feito de uma maneira de certa forma aberta, porque às vezes, assim a gente [preceptor e aluno] fazia até essas avaliações assim, juntas em conjunto. [...] Às vezes também, também. [Quando interrogado sobre a participação do professor na avaliação].” (P4)*

*“Aí a nota do estágio, da avaliação nossa levava ela para o segundo [segundo estágio].” (P2)*

*“Depois que a gente falava com o professor e meio que discutia as notas de cada um, a gente sentava com o aluno também. E aí, mas aí era, se não me engano, era mais a profe que passava as notas daí pra eles. A gente tinha, a gente dava a nota, discutia com a professora e ela passava pros alunos, se não me engano.” (P18)*

*“[...] por duas vezes não foi aprovado, dois alunos, em um estágio. Porque... e eu tenho muita tranquilidade em dizer, porque eu sempre converso com o aluno. Olha, você ... né eu vejo isso, isso e precisa disso, acho que tu tem que investir nisso. E aí ele não consegue*

*dar conta. Então como é que eu vou ... avaliar que ele passe se eu acho que não está legal.”* (P8)

Define-se como função da **avaliação somativa** condensar o aprendizado do aluno, por meio de registro do progresso. É utilizada para tomar decisões que afetam o status ou o futuro dos alunos (HARLEN, CRICK, 2002). As falas dos preceptores retratam a existência de uma relação dialógica entre o preceptor e o aluno, em especial quando aquele necessita atribuir uma nota ao desempenho do aprendiz na prática de estágio. Novamente, verifica-se dissenso entre os participantes quanto à participação do aluno no momento avaliativo.

Acredita-se ser relevante a participação do aluno no momento avaliativo. Em determinados cursos de graduação constata-se o “peso/valor” atribuído à avaliação do profissional preceptor quanto às práticas do aluno no estágio, sendo determinante para o avanço ao próximo estágio/período.

Entre os participantes, há alguns relatos de **avaliações formativas (feedback)** no decorrer do período de estágio, entre o preceptor e o aluno. É profícuo apontar que no dia-a-dia na relação **preceptor-estudante**, aquele também busca soluções ou alternativas individuais para os problemas que vivencia.

*“[...] eles [supervisores da IES] abrem para orientações gerais, conversas gerais, mas normalmente é focada na avaliação, né. Eles, vêm com o documento já pronto ... para que a gente possa formalizar a avaliação... Tem coisas ãhn, o que que eu às vezes penso que que... às vezes o acadêmico então faltoso, tive uma situação ãhn acredito [ênfase do entrevistado] que, às vezes, tu não tenha muito que intervir, a gente acaba nem pontuando no dia da avaliação formal, assim. Porque talvez não faça sentido, ou passou muito tempo daquilo né. Então ... ainda mais com a conversa bem pontual assim ... da avaliação.”* (P5)

*“E aí conforme os encontros eu sempre dou um feedback na hora e no final eu faço antes de passar para os supervisores a gente faz, eu faço uma auto avaliação passo pra eles [alunos] fazerem uma auto avaliação junto comigo. E depois eu dou o meu feedback assim, não uso muito as ferramentas, mas dentro do curso que a gente fez, tem avaliação de 360° ou esse feedback na hora, foi mais ou menos como a gente viu lá no curso preceptorial assim.”* (P14)

Perrenoud (2000) enfatiza a necessidade de balanços periódicos das aquisições dos aprendizes para fins de gerir a progressão das aprendizagens. No contexto do processo avaliativo, há preceptores que externaram em suas falas os **desafios e as sugestões de mudanças**.

*“Então um dos desafios eu vejo [...] essa questão da avaliação que às vezes não é levado tão a sério.”* (P14)

*“A avaliação eu acho que, às vezes, é fica faltando alguma coisa, [...] Então como são perguntas muito fechadas cabe, falta um pouquinho do espaço para gente falar um*

*pouquinho de algumas coisas que não são tão comuns, mas que pra aquele aluno de repente é uma realidade, então essa avaliação também melhorar um pouquinho eu acho que seria legal.” (P17)*

*“[...] se faz uma discussão muito [ênfase do entrevistado] superficial sobre a avaliação de como o aluno está.” (P16)*

*“[...] aí vem junto o aluno, a professora, ah, como é que está? Está tudo bem? Aí, ela ali orienta um pouco o aluno, [...] projetos que o aluno tem que fazer. E como é que ela [aluna] está? Aí, questiona comigo como é que está o desenvolvimento do estágio. Mas nunca teve, assim, ó, uma conversa só eu com a professora, uma orientação mais direcionada. Não, é tudo junto com o aluno, assim, e a professora vem, sei lá, a cada ... dois meses, [sorri] eu acho, mais para fazer as avaliações.” (P13)*

*“Eu avalio o que eu acho que é, mas eu nem sei se é o certo. [...] Então, falta capacitação desses enfermeiros, focar, vocês tem que avaliar o aluno dessa forma, capacitação mesmo.” (P13)*

Entre os sujeitos respondentes do questionário, mais da metade, 54,7% (n=29) alegam concordar com a afirmação que detêm conhecimento sobre processos de avaliação da aprendizagem. Barreto e Marco (2014) referem a importância de ser realizada uma avaliação do serviço, após o término do estágio, para fins de verificar o desempenho pedagógico dos preceptores e no ímpeto de implementar mudanças no desempenho dos mesmos e do próprio serviço.

Através das suas vivências, os sujeitos da pesquisa exteriorizam o **acompanhamento, crescimento do aluno**/aprendiz no campo de prática no decorrer do período de estágio. Tais falas representam sentimentos de satisfação.

*“Quando chega no final daí a gente percebe que realmente aquilo que tu plantou, né, tu está... Aquela sementinha que vem crua sem não ter feito nem uma ... nem uma injetável, nem uma aplicação de injetável sai, né, fazendo a prática e bem. Tranquilo. E não tranquilo com... capaz [ênfase do entrevistado], né, se sentir capaz [...].” (P7)*

*“Ontem até foi a despedida das meninas e a gente sempre se emociona muito com o crescimento delas. Eu curto muito assim.” (P16)*

Esse pode ser um dos motivos que justifica o elevado grau de satisfação com relação à preceptoria, na população pesquisada. Por intermédio do questionário, em uma escala de zero a cinco, onde se considera zero como grau mínimo e cinco como grau máximo, 60,4% (n=32) dos respondentes considerou o grau quatro ou cinco de satisfação. Os dados denotam ausência de insatisfação entre os respondentes.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Vide Tabela 5 - Características da amostra com relação às atividades de preceptoria. Caxias do Sul, 2016, descrita no capítulo Caracterização dos preceptores de alunos de graduação no contexto da APS.

Apesar das dificuldades relatadas pelos preceptores ao longo do trabalho, verifica-se elevado grau de satisfação entre os respondentes. Isso denota que no processo de ensino-aprendizagem com os estudantes nos cenários de prática SUS, há aspectos positivos que os deixam satisfeitos. Em contrapartida, há um entendimento da necessidade de demandas no sentido de melhorar o preparo do profissional para a preceptoria, como também sobre o reconhecimento do preceptor e seu papel de educador do ensino na prática.

### 4.3.3 Elementos da Organização Pedagógica

Características como acolhimento dos estudantes no campo de prática, planejamento das ações, questões de infraestrutura do serviço, dimensionamento dos acadêmicos, bem como aspectos relacionados à prática assistencial do preceptor e às atividades de ensino-serviço são considerados elementos da organização pedagógica. A maneira como se estruturam esses elementos impacta diretamente nas práticas formativas em saúde.

Quanto às **práticas de acolhimento**<sup>30</sup> aos estudantes nos serviços de saúde, identifica-se por meio dos discursos dos sujeitos, a heterogeneidade. Como exemplo, quanto à chegada inicial do aluno nas unidades de saúde, essa ação pode ser acompanhada pela presença ou pela ausência do professor/supervisor acadêmico.

*“Aí chega aquele aluno, aí lá pelas, depois de um tempo, não é junto, chega só o aluno, ele fica fazendo as horas, junto contigo ali, e depois vem a professora, supervisora, vê como é que está o estágio.” (P13)*

*“Sim. Sim. Vem com o aluno. A maioria das vezes, eles [professores] vêm com o aluno. Vem se apresentar, ver quem é que vai ficar com o aluno, e depois eles [professores] vêm fazer as avaliações. Difere um pouco de cada ... de cada instituição, né?.” (P10)*

As falas denotam as estratégias de **acolhimento** adotadas pelos preceptores nos serviços de saúde. Sob essa perspectiva, exemplifica Zabalza (2014), que a qualidade do recebimento pode servir de indicador das perspectivas futuras do período de estágio.

*“Nos primeiros dias eu não ... faço muita coisa, eu deixo eles reconhecerem o ambiente, os nomes dos funcionários, [risos] onde é que ficam as coisas né, até para eles darem uma baixada naquela ansiedade, que eles chegam assim muito preocupados [...] aí eu deixo eles ... um pouco assim. Depois eu começo daí a mostrar ... mais coisas, mais atividades, envolver eles nas atividades do ... dia a dia da unidade”. (P9)*

---

<sup>30</sup> Nesse contexto o termo acolhimento significa: acolher o aluno no serviço de saúde/UBS, apresentá-lo para a equipe de saúde, situá-lo no contexto de prática, conhecer as experiências prévias do aluno, escutar as expectativas do aluno naquele estágio.

*“[...] inicialmente, eu adoto um acolhimento na chegada deles, no primeiro dia do estágio, aonde eu apresento toda [ênfase do entrevistado] a estrutura física da UBS. Eu apresento, tento apresentar também, na medida do possível, toda a equipe [ênfase do entrevistado] que eles vão trabalhar, ãhn, em particular a minha equipe, [...] ãhn, eu apresento para eles como que é a agenda profissional eh... quais são as atividades [ênfase do entrevistado] que nós eh ... vamos realizar de segunda a sexta-feira, com os horários, os locais dessas atividades. ãhn, quais os objetivos e propósitos de cada atividade, né? Explico para eles, ãhn, também, que ao final do curso tem essa auto avaliação, [...]”.* (P6)

Concebem-se duas diferentes abordagens de acolhimento historiadas pelos sujeitos. A primeira denota a exigência de um comportamento mais ativo por parte do aluno, que busca se ambientar ao universo da unidade de saúde, diante das suas próprias percepções, observações, questionamentos, conhecimentos prévios, entre outros. Na segunda, interpreta-se o aluno na atribuição de receptor de informações e o preceptor na função de transmissor de informações, no propósito de integrá-lo à equipe, ao serviço e aos processos de trabalho.

Observam-se particularidades das práticas empregadas pelos preceptores nos campos de estágio, com referência ao acolhimento dos acadêmicos. Nesse estudo, acredita-se que estas práticas podem estar diretamente associadas ao perfil de cada profissional de saúde e às suas concepções sobre o ato de acolher. Cabe ressaltar a passagem de Zabalza (2014) que descreve que uma boa recepção valoriza a qualidade afetiva do aprendiz, ao passo que transmite uma mensagem muito positiva, favorecendo, assim, superar as fragilidades dos primeiros dias.

Os elementos significativos propostos por Zabalza (2014) associam-se às ideias de Oliveira (2014a) na perspectiva da amorosidade, necessária às relações educativas. Assim sendo, no que concerne às relações, entende-se que as práticas relacionais educador-educandos podem influenciar para além a aprendizagem em serviço, como também na concepção, na visibilidade do aprendiz para a vida com relação aos serviços vinculados ao SUS, saúde coletiva, etc.

Dessa maneira, a fala do preceptor traduz que a forma como o aprendiz é acolhido ao longo do período de estágio é capaz de intervir nas decisões do futuro profissional da saúde quanto a esse motivar-se a trabalhar para/no SUS. Essa concepção relaciona-se com as DCN, no intuito que os currículos propostos pelas escolas formadoras, possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, que o tornam capaz para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS (BRASIL, 2001a).

*“Então a gente apresenta o trabalho da gente como a gente faz e faz com que eles [alunos] tenham ãhn algum tipo de intenção de também tentar fazer parte da Saúde Pública,*

*né que é essa intenção de apresentação no sentido de fazer com que a pessoa tenha vontade de também fazer parte daquela, desse tipo de trabalho da Saúde Pública mesmo.” (P17)*

O relato do preceptor expõe sua preocupação frente a apresentar o serviço de saúde como um todo para o aprendiz, de modo a estimular a querer trabalhar nos serviços SUS. Como já mencionado, o ato de vivenciar dia-a-dia a realidade das unidades de saúde, conhecer o seu funcionamento, instiga o estudante a refletir sobre o contexto na reconstrução de um novo conhecimento e na perspectiva de mudanças de paradigmas com relação a esse meio.

Ainda com relação às práticas de acolhimento, a partir da releitura das narrativas dos participantes da pesquisa, é possível identificar **um fluxo**, caminho a ser percorrido pelo aprendiz procedente da IES até o preceptor no serviço de saúde. Esse fluxo pode representar a comunicação entre os envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem, em especial ao que se refere ao NEPS (secretaria de saúde) e o campo de estágio (UBS).

*“Daí eles mandam né, os ... aqui ôh ... [faz apontamento ao formulário – fixado no mural, que demonstra o mapeamento dos estagiários, no semestre, naquele campo]. O NEPS está mandando agora esse mapeamento de estagiário. Começou esse ano, esse aqui. Esse mapeamento. Porque antes elas [alunas] vinham com um documento e se apresentavam, né... E daí então ... primeiramente é isso, né.” (P7)*

*“Então, a gente recebe o aluno geralmente com uma cartinha do NEPS, né? É ... isso é o que é pra ser né ... nem sempre acontece.” (P16)*

Nesse sentido, as falas detalham como ocorre o processo de organização da prática de estágio, integração ensino-serviço, em especial no que se refere à secretaria municipal de saúde e serviços relacionados. Através das falas infere-se a existência implícita de um fluxo, sob duas dimensões: a primeira refere-se ao mapeamento ilustrando o dimensionamento dos alunos por campo de estágio e a segunda, configura a chegada propriamente dita do acadêmico na prática do serviço, junto ao preceptor portando-se de um instrumento, que traduz o caráter formal, regularizador do estágio.

Dessa maneira, há de considerar o quanto é significativo à equipe de saúde e também para o preceptor responsável, obter previamente a informação acerca do dimensionamento de alunos naquele campo de prática, para aquele semestre. Essa informação possibilita à equipe de saúde reorganizar os processos de trabalho da unidade, em virtude da presença da academia e impacta nas questões de planejamento.

Quanto às práticas de estágio, convém destacar as especificidades do estudante de serviço social. De acordo com relatos dos preceptores, antes mesmo do aluno ingressar na

unidade de saúde, ele é convidado a participar de uma seletiva com o preceptor, para fins de verificar seu perfil, sendo esse condizente ou não, com as ações a serem desempenhadas em determinado campo de prática.

*“[...] Então no início do processo de estágio ... a universidade fazia o contato enquanto Secretaria de Saúde para ver quem queria estágio. A gente [profissional] respondia sim, eu quero. Aí a saúde mandava para a universidade. Depois eram encaminhadas as candidatas. Nós fazíamos a avaliação, né? [...] E aí nós que selecionávamos os alunos. [...] Então tinha que escolher uma. [...] Então aquela que foi selecionada tinha um primeiro momento de acolhimento. Então vinha essa professora que iria ser orientadora no campo de estágio. Então a gente recebe ela, recebe a aluna, apresenta tudo e aí começa. Ali é primeiro encontro.” (P2)*

Nesse sentido, enfatiza-se que a demanda por esse tipo de estágio é maior do que a oferta de vagas, especialmente nos serviços da AB. Considera-se assim, conforme a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (BRASIL, 2014b) do Ministério da Educação, que o curso de serviço social pertence à área do conhecimento das ciências sociais aplicadas, para tanto, compreende-se a saúde como um dos possíveis campos de atuação. Diante disso, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) por meio da Resolução nº 383/1999, resolve:

Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.

Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (CFESS, 1999, p.183).

Quanto aos estágios, são evidentes as particularidades de cada curso / núcleo profissional. Diante do contexto do curso de serviço social no campo da saúde, as falas dos preceptores traduzem as diferentes etapas que compõem o estágio e o quanto conhecem sobre o “fazer” em cada módulo específico, a cada semestre.

*“[...] ela vai aprender todo o processo de trabalho. Então é no primeiro ahã ... estágio. Que a gente chama os seis meses de observação. É onde ela conhece tudo, observa, participa dos atendimentos, mas não pode atuar, fazer nada. E é só no segundo que ela começa a atuar um pouco meio sozinha. Aí no terceiro tem que aplicar tudo... todo aquele conhecimento que ela teve, né? Então esse é o curricular. “ (P2)*

Conhecer previamente as ações que precisam ser desenvolvidas no período letivo, torna-se um elemento facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Consoante com as falas dos participantes, ao comparar os cursos de graduação componentes desse estudo, considera-se que a graduação em serviço social em particular exige um longo período de estágio, equivalente a três semestres, no mesmo local de prática, nesse caso a atenção básica.

Ainda no contexto das estratégias empregadas pelos profissionais de saúde nas práticas formativas em saúde, evidencia-se a preocupação com relação a questões para além do conhecimento técnico, da clínica e das doenças. Nessa perspectiva, o aprendiz é guiado para questões gerenciais, de processo de trabalho com a própria equipe, que, conseqüentemente, interferem nas práticas de **cuidado integral aos usuários**.

*“Mostrar os desafios da equipe, né [...] eu sempre coloco, claro eles passam um período aqui, talvez eles não vão conseguir acompanhar o processo inteiro do trabalho, mas eu sempre explico os desafios da equipe, o quê que é ser um enfermeiro principalmente de Estratégia, né que isso não tem uma graduação que vá te dizer, tu chegou na unidade, tu vai ter sua equipe de enfermagem e uma equipe de agentes comunitários, tá e aí eu vou fazer o quê, né? [...] eu explico para eles o quê que eu fazia no começo, que não deu certo né, às vezes tomava atitudes, às vezes, queria impor alguma coisa né, bom fiz uma escala e a escala vai ser assim. [...] Um desafio importante que eles vêem também que eu acho é ... que eles também sinalizam é a questão da equipe, que normalmente a equipe ... está sempre defasada, né então como trabalhar com isso?”. (P5)*

Nesse sentido, o preceptor insere o aluno no ambiente do serviço contextualizando as fragilidades, ou seja, de modo a atentar os estudantes para questões reais da profissão. Observa-se que a sistemática de ensino adotada pelo preceptor vem ao encontro das habilidades e competências preconizadas pelas DCN almeçadas do futuro egresso, a exemplo: liderança, tomada de decisão, administração e gerenciamento (BRASIL, 2001a).

Com relação aos elementos da organização pedagógica, no trecho abaixo o preceptor faz menção à necessidade de **planejamento para as ações**, isto é, um roteiro, um guia cuja função consiste em auxiliar no desempenho das atividades junto aos acadêmicos. Sob esse aspecto, Fagundes *et al.* (2012) apontam que o estágio supervisionado requer um planejamento participativo, que inclui pactuação de metas e estratégias para o alcance dos objetivos, bem como é preciso explicitar quais as principais aprendizagens que se espera do aluno.

*“[...] eu acho que tem que ter uma estrutura diferente, não dá para ser do jeito que é assim acompanhando no dia-a-dia, eu acho que deveria que ter uma organização [ênfase do entrevistado] melhor para isso, sabe? Só esse acompanhamento [...] está mais organizado [ênfase do entrevistado] assim, as ações, né, mais assim, pontuais, por exemplo, os dias para acompanhar a saúde da mulher, o CP [refere-se ao exame citopatológico], exame de mamas, que fossem mais organizados [...].” (P3)*

Diante disso, compreende-se o estágio como uma disciplina dos currículos universitários e, para tanto “a necessidade de contar com um projeto pedagógico específico” (ZABALZA, 2014, p.152). Nessa lógica, entende-se a premência do projeto ser de acesso público, estar disponível aos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem no contexto

da prática, para possibilitar o conhecimento a respeito dos propósitos dos estágios, bem como as atribuições de cada um dos envolvidos, entre outros aspectos. Assinala-se a importante participação na figura do tutor acadêmico na função de supervisor atuante nesse processo.

A maioria dos estágios finais dos cursos de graduação da área da saúde possui carga horária considerável. Para tanto, as atividades práticas nos cenários do SUS precisam ser bem elucidadas, ter objetivos claros, estimulando assim o futuro profissional para a aprendizagem significativa. Cabe ressaltar, que momentos de avaliação, reflexões e repactuações diante da dinâmica da prática formativa são indispensáveis, como sinaliza Zabala (2010, p.130): “muitas são as horas que os alunos passam num espaço concreto (sala de aula) e com um ritmo temporal que pode ser mais ou menos favorável para a sua formação”.

Novamente nessa investigação, aspectos relacionados ao **distanciamento existente entre a IES (professores) e o campo de estágio (preceptores)** são reforçados pelos preceptores. Conclui-se que peculiaridades como essas interferem no processo como um todo.

*“Eu acho que em primeiro lugar a gente teria que ter uma relação um pouco mais próxima com as instituições formadoras né, porque a gente fica numa ponta, a instituição formadora fica na outra né, e a nossa gerência de saúde vamos dizer assim que seria a secretaria de saúde fica fazendo esse meio de campo, e a gente não consegue ter uma relação direta com as instituições formadoras, então eu acho que sim, que neste sentido a gente ... deveria estar mais próximo das instituições formadoras, justamente pra fazer esses planejamento, ahn que nem eu te disse antes, de quais são essas habilidades que esse aluno vai desenvolver, de que forma que esse estágio vai acontecer né.” (P12)*

As questões do distanciamento são assinaladas como causas para as fragilidades de planejamento no conjunto das ações. Acredita-se que o projeto da disciplina estágio, o qual faz parte dos currículos, tem como funcionalidade esclarecer para os envolvidos o objetivo do estágio e com mais detalhamento acerca das habilidades, competências e atitudes esperadas que o aluno desenvolva no período, entre outros aspectos.

Diante do exposto, entende-se que “o processo de integração ensino-serviço requer comunicação constante, comprometimento e disponibilidade de participação de todos os atores envolvidos nesse processo” (SILVA *et al.*, 2014, p.794). Compreende-se ainda, que o projeto da disciplina estágio deva servir como meio de ligação entre o binômio ensino-serviço, favorecendo a comunicação, encurtando distâncias.

Convém ressaltar, como já mencionado (no capítulo concepções de ensino-aprendizagem), as falas dos preceptores evocam sobre o quanto as atividades de **atualizações, formações continuadas** podem influenciar nos modos de agir e pensar dos profissionais.

Preceptores mencionam os aprendizados obtidos e as implicações no contexto da prática educativa.

*“[...] a pós acabou me ajudando um pouco porque quando assim, às vezes vem o aluno tu fica naquela ansiedade de estar fazendo as coisas e tu não faz um planejamento, né. Então ... depois da pós eu comecei a pensar num planejamento mais educacional, então no primeiro dia eu mostro toda a unidade para o aluno, apresento toda a equipe, e falo um pouquinho do ... do perfil da unidade, porque cada unidade é bem diferente uma da outra. E tem a questão do diagnóstico situacional, que é difícil de eles [alunos] veem assim, sair a campo assim, mas eu dou mais ou menos um parâmetro [...] mas a gente acaba, eu acabo traçando para eles assim o que, que seria mais interessante, porque eu peço, eu peço para elas começarem a pensar em alguma intervenção também né, quando dá tempo, né, [...] E pergunto para elas quais são as expectativas iniciais e daí eu anoto isso né, com a data né tudo e já falo para elas, assim pergunto para elas assim quais são as habilidades que elas já têm né, e as habilidades que elas gostariam de desenvolver. Então ali eu já percebo as competências que elas já trazem e algumas que elas gostariam de desenvolver [...].” (P14)*

*“[...] o curso que eu fiz, então, do [nome da instituição promotora], na questão da preceptoria, ele me ajudou bastante assim, pra organizar o processo de trabalho da preceptoria, né? Porque eu acho assim, que [ênfase do entrevistado] uma coisa é tu: "ah, tu vai receber aluno", tá, tudo bem, ãhn às vezes eu até tô com maior vontade né, tô organizada para aquilo, mas como que eu tenho que fazer para estar contribuindo com a melhor formação daquele aluno e até para estar eu avaliando aquele aluno, né? Então o curso do [nome da instituição promotora], ele colaborou bastante assim para quando o aluno chega, a gente estar fazendo um planejamento, né do que ele tem expectativa em relação ao estágio, e até para estar centrando na questão do maior conhecimento que ele também necessita, né. E ao longo do estágio[...] parar quando o aluno perguntar: "aonde que tu precisa mais né, de estar trabalhando mais conhecimento?", "onde que tu te acha mais carente, né?" pra tu estar saindo daqui com uma formação maior, tem que estar instigando isso do aluno, instigando o tempo todo para que o aluno também seja, seja com a gente com um papel de não passivo né, o aluno tem que ser ativo, ele tem que estar contribuindo com a UBS [...].” (P16)*

Cabe ressaltar que, quando questionados sobre o grau de concordância com relação à sua graduação, ter compreendido disciplinas sobre questões pedagógicas como modelos educacionais, metodologias ativas, métodos avaliativos e etc., apenas 28,3% (n=15) dos sujeitos concordam ter estudado sobre esses assuntos. Com base na presente investigação, verifica-se que esses temas ainda são deficitários na graduação e a necessidade de serem melhor explorados. Sob outra perspectiva, infere-se a importância das atividades de formação complementar na possibilidade de intervir nas práticas da preceptoria.

Diante do contexto das atividades no campo da preceptoria, por meio das expressões presentes nas falas dos participantes, entende-se que a **ação de planejar**, pode ser compreendida como forma de proporcionar ao profissional de saúde mais segurança e tranquilidade para o desempenho das atividades de preceptoria.

*“[...] às vezes tem frustrações porque tu acha que não fez aquilo, o tempo, ou o espaço ou enfim não deu para tu fazer aquilo que tu achava que seria de direito passar, fazer. Isso é uma frustração que acaba afetando porque aí tu pensa será que esse estágio foi realmente efetivo [...] isso causa um medo assim na gente, mas se tiver tudo sendo programado, tudo esquematizado aí dá para fazer um trabalho bem bom. Tranquilo.” (P17)*

Nesse sentido, os sujeitos manifestam sentimentos de frustração, impotência diante das práticas educativas nos cenários dos serviços, associados à falta de tempo, de planejamento e a interferência do conciliar ensino e assistência. Quanto a esse último item, convém destacar, que 94,3% (n=50) dos respondentes do questionário, negam ter carga horária específica para o ofício da preceptoria. A realidade encontrada é semelhante a outros trabalhos (OLIVEIRA, DAHER, 2016; OLIVEIRA, 2014b) nos quais os profissionais de saúde preceptores de graduação e/ou programas de residência, concomitante às atividades assistenciais aos usuários, envolvem-se na formação e educação de estudantes para o SUS.

Conviver com essa **dicotomia entre ensino e assistência** é apontado como um desafio. Entre os aspectos citados pelos participantes destaca-se a necessidade de um período de tempo consolidado para a preceptoria considerando, assim, o aluno como sujeito em contínuo processo de aprendizagem.

*“[...] a gente não tem um horário especial, comparando com outros colegas que trabalham eh ... fazendo, prestando o mesmo serviço que a gente, na agenda profissional para que a gente possa ter o famoso, tempo extraclasse para preparar um ... estágio, para ... planejar as coisas e tal. [...] falta de tempo para a gente planejar ... atividades, eh, ou mesmo até acompanhar melhor, fazer uma discussão mais aprofundada, sobre vários assuntos, por causa da questão da agenda, né. Então, às vezes, eu tenho que fazer o atendimento e ... às vezes, eu deixo de aprofundar uma discussão, algo que eu acho que seria importante, às vezes, para o aprendizado daqueles alunos, em função dessa questão da agenda, isso é um dos desafios.” (P6)*

Assinala-se que essas inquietações também foram levantadas no questionário (primeira etapa da pesquisa), cujo propósito constituiu-se em verificar o grau de concordância dos participantes diante de duas assertivas antagônicas. A primeira investigando se a concomitância das atividades de ensino e de assistência é um fator de dificuldade para tal e a segunda, averiguando se é possível conciliar atividades (assistenciais, gerenciais, etc.) com a preceptoria. Diante comparação dos resultados, surpreendentemente por apenas 1,9% (n=1), houve prevalência da primeira assertiva, na qual a concomitância das atividades é apontada pelos preceptores como um fator dificultador.

Os preceptores também apontam para questões **de tempo** dedicado para preceptoria e as implicações no aprendizado dos alunos. Ações como planejar, discutir, aprofundar temas são interpretadas pelos preceptores como necessárias para o efetivo aprendizado dos alunos

no contexto da prática, porém caracterizam o tempo como elemento dificultador para a concretização desses momentos. Diante disso, observa-se o interesse do profissional de saúde, o comprometimento e o entendimento sobre o processo de ensino-aprendizagem com os estudantes, embora reconheça sentimento de impotência diante das exigências do mundo do trabalho.

*“[...] porque eu acho que o acadêmico né ele tem que botar a mão né, ele tem que essa vivência de ... botar a mão assim, a gente já assim vai parece que com uma certa... vivencia até hoje essa certa tensão, porque parece que tudo tem que ... ser rápido né, [...].” (P4)*

*“[...] pra você poder fazer uma boa [ênfase do entrevistado] preceptoria você tem que dar atenção pra esse aluno, você tem que ter um tempo disponível pra fazer essas reflexões, esses planejamentos, enfim ãhn com o aluno, mesmo que seja junto com a equipe ou individualmente né, e muitas vezes o nosso... não é que nosso tempo seja curto, o tempo existe, mas o que existe maior do que o tempo são as demandas que a gente tem né.” (P12)*

Nessa conjuntura, acredita-se que a institucionalização da prática da preceptoria, por exemplo, por meio do COAPES, possa fortalecer o coletivo de preceptores e as ações desempenhadas, no intuito de fortalecer os programas e as políticas formativas. Estudos referenciam a falta de institucionalização da prática da preceptoria, como um nó crítico (CORREA *et al.*, 2015).

Diante dessa realidade, as falas de alguns preceptores traduzem **alternativas**, a exemplo, no núcleo da enfermagem, sob o qual inferem que a existência de mais de um profissional da mesma categoria na unidade de saúde facilita as ações de preceptoria. Visto que conseguem melhor organizar os processos de trabalho na unidade, dividir tarefas, possibilitando ao enfermeiro preceptor dedicar-se um período de tempo para/com aluno.

*“[...] a gente tem uma unidade básica onde a gente tem dois enfermeiros, antes tinha três, era melhor ainda, e a gente conseguia se organizar pra sentar com o aluno, mas eu tenho certeza que tem colegas que não conseguem fazer isso, então ter [ênfase do entrevistado] um espaço pra ser preceptor, né. Eu lembro que na residência [...] quatro horas dessa semana ia ser dedicada a isso.” (P16)*

Entende-se essa como uma possibilidade encontrada pelos enfermeiros diante da urgência de destinar um período de tempo para as ações de preceptoria. Cabe ressaltar que essa iniciativa não se aplica na sua totalidade no campo de estudo desse trabalho, pois na realidade apresentada há diferença entre o quantitativo de recursos humanos nas unidades de saúde.

Compreende-se que os serviços de saúde SUS são campos de estágios para além das atividades de preceptoria, “constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante

normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”. (BRASIL, 1990, p.18.058). Nesse sentido, os serviços SUS por sua vez também acolhem alunos de nível médio e graduação acompanhados do professor da referida disciplina.<sup>31</sup>

*“Ela [professora] fica lá nos procedimentos ela [professora] toma conta com as alunas, né. Enquanto outros [alunos] estão aqui na observação. Mas a gente deixa o professor lá, né.” (P7)*

Ao considerar as unidades de saúde como campo de prática para ensino e pesquisa, é preciso ponderar questões de **infraestrutura dos serviços**. As falas dos preceptores enfatizam limitações quanto a esse aspecto, tais como: espaço físico restrito e ausência ou precariedade de recursos materiais. É oportuno destacar que outros estudos se assemelham ao achado diante das condições dos cenários reais de prática (OLIVEIRA, DAHER, 2016).

*“[...] as unidades básicas têm uma série de dificuldades até assim de espaço físico que sempre foi algo que eu tive, esbarrei nessa dificuldade, tem porque vai acontecendo ao mesmo tempo ali o atendimento pediatria, nutri, você vê que a enfermagem vai agendando as coletas, então assim quando você não tem muito espaço físico, isso fica um pouco também prejudicado. [...] mas com o passar do tempo a gente viu que se tornava assim um pouco ... eu acho que havia um prejuízo na ... no ...nesse justamente estágio, [...]tem que ter assim uma sala adequada, condições assim de ãhn uma maca, um aparelho de pressão, enfim mínimas [...].” (P4)*

É incumbência da instituição formadora, como também do serviço, conforme contrato de responsabilidade firmado, prover de condições mínimas para o efetivo aprendizado do aluno. Reconhecem-se os dilemas que a saúde brasileira enfrenta nos dias atuais, porém é cabível que o futuro egresso tenha conhecimento do real, consiga prospectar-se nesse mundo como profissional de saúde protagonista. Nessa perspectiva concebe-se que “o tempo e o espaço são duas variáveis que têm uma influência crucial na determinação das diferentes formas de intervenção pedagógica” (ZABALA, 2010, p.130).

Considera-se que é no período de estágio que o aluno tem a oportunidade de experienciar situações reais dentro do contexto do Sistema de Saúde. A realidade é apresentada sob a perspectiva real, por vezes, distante do ideal. Cabe ao profissional preceptor fomentar no aluno o espírito criativo-crítico diante da realidade.

Os cenários reais propiciam ao aprendiz o contato direto com situações incomuns “nas quais o problema não fica inicialmente claro e não há uma equivalência óbvia entre as características das situações e o conjunto de teorias e técnicas disponíveis” (SCHÖN, 2000, p.37). Nesse sentido, o estudante é instigado a desenvolver **competências e habilidades** para

---

<sup>31</sup> Exceto ao apontado nessa investigação, ao curso de psicologia, como já descrito. O aluno acompanha os profissionais da Unidade de Saúde e o professor realiza a supervisão na IES. (P7)

além das vivências nos laboratórios, nas aulas teóricas na universidade. Precisa somar a esse, os conhecimentos prévios, a sua reflexão, na perspectiva de uma nova construção.

Acredita-se, porém, na evolução contínua do Sistema de Saúde - SUS. Nessa perspectiva, há esperança de que os serviços de saúde possam ofertar melhores condições para o cuidado em saúde e, conseqüentemente, numa contínua oportunidade de outorgar seus cenários para o aprendizado.

Até este momento foram mencionadas as tecnologias duras (insumos materiais, equipamentos), porém quando nos remetemos a questões de infraestrutura, há que se pensar também no arcabouço das tecnologias leves-duras (saberes estruturados) e leve, essas implicadas com as relações, com a produção das relações entre dois sujeitos (MERHY, 2014; MERHY, 2000). Diante dessas concepções, identifica-se nos discursos dos participantes, a existência de expressões que traduzem a referida significância das tecnologias leves, das relações, no contexto do processo de ensino-aprendizagem.

*“Eu gosto, eles [alunos] trazem bastante coisa nova. Porque às vezes tá calmo e senta eu acho que é [nome do aluno], [...] e a [nome da aluna] aqui de vez em quando. E aí eles trocam ... ãhn conhecimento, eles perguntam como é que... e eu fico junto né?! Eu gosto de escutar o que eles tão ... tão aprendendo e eles têm uma cabecinha diferente, uma cabecinha mais nova. Eles têm bastante ... ãhn expectativa com relação ao futuro, né?” (P10)*

Esse relato vem ao encontro dos princípios propostos por Freire (2005, p.59): “desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”. Nesse sentido, entende-se o campo de prática como forma de oportunizar discussões, compartilhamento de ideias e experiências entre os próprios alunos, como também com o preceptor, num contexto de aprendizado compartilhado.

Em referência aos elementos da organização pedagógica, com relação ao **quantitativo e viabilidade de alunos nos cenários de prática**, os relatos permitem imprimir a existência de um planejamento, através do qual o NEPS realiza contato direto com o serviço verificando a exequibilidade. Sob esse aspecto, ressalta-se que os relatos são advindos de profissionais cuja função também perpassa pela gestão da unidade de saúde.

*“Mas agora eles fazem um contato inicial. O NEPS faz um contato inicial. Olha, vocês podem receber um acadêmico manhã, à tarde, como é que está, como é que não está. Isso é legal. Então que se continue com isso, né. Então a cada... Mesmo que no semestre passado recebeu, eles sempre fazem o contato, né. ãhn... vocês receberam de manhã e de tarde. Vocês podem receber de manhã e de tarde? Daí eu vou dizer, não, agora a enfermeira vai entrar de licença maternidade, papa... Então eles têm procurado fazer isso.” (P1)*

*“[...] primeiro vem ãhn, solicitada, né se há ... há a possibilidade né, a [nome da profissional] acho que faz isso [...].” (P10)*

No que se refere ao **dimensionamento** dos alunos nas práticas, observa-se que as falas são díspares. Os relatos inferem-se sobre quatro diferentes cursos de graduação, cada um com suas especificidades.

*“[...] bom a única coisa que eu acho ruim é que nem ãhn o semestre passado tinha muito aluno aqui. [...] e depois a gente conversou né?! Para diminuir um pouquinho porque se não tu não tem qualidade né?” [Enfermagem] (P10)*

*“É para estar participando justamente dos grupos né, então assim uma só, às vezes, é pouco, mas mais que duas ou três assim, no máximo três por horário. Porque, às vezes, tem lugares que a sala fica difícil né, mas geralmente é no máximo três por horário.” [Nutrição] (P14)*

*“Então tinha, 4 ou 5 passaram comigo, no máximo, no mínimo que passaram foram 4, acho, ou 3. E aí, a gente se dividia em duas salas [...].” [Medicina] (P18)*

*“[...] tu pode ter ... um acadêmico por dez horas, né conforme a tua carga horária. [...] Porque... é justamente, acho que é pra evitar que tenha que... sei lá, enfim, pela qualidade mesmo, né do ensino, primar por isso. Então tem uma legislação do Conselho Federal no Serviço Social, isso.” [Serviço social] (P8)*

Com relação aos estágios, nas DCN do ano de 2001 dos cursos afins e na mais recente publicada em 2014 com referência à Medicina, não se observa menção ao quantitativo de aluno para cada profissional de saúde preceptor. Excepcionalmente no curso de serviço social, verifica-se consoante com a fala do preceptor, que o próprio conselho de classe traz uma definição sobre o quantitativo, especificado pelo Conselho Federal de Serviço Social, na Resolução nº 533/2008:

O número de estagiários a serem supervisionados deve levar em conta a carga horária do supervisor de campo, as peculiaridades do campo de estágio e a complexidade das atividades profissionais, sendo que o limite máximo não deverá exceder 1 (um) estagiário para cada 10 (dez) horas semanais de trabalho (CFESS, 2008).

Dessa forma, compreendem-se organizações diferentes quanto aos estágios finais de cada núcleo profissional. Nesse sentido, com relação ao quantitativo de carga horária dispensada para esse fim, não deverá “exceder a 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso, salvo nos casos de determinações legais em contrário”. (BRASIL, 2007a). Faz-se uma ressalva ao curso de Medicina, no qual “a carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso” (BRASIL, 2014a), sendo este percentual destinado a estágios na AB e unidades de urgência e emergência.

Com relação à carga horária diária dos estágios, de acordo com as legislações específicas para esse fim, encontra-se:

II – 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, no caso de estudantes do ensino superior, da educação profissional de nível médio e do ensino médio regular.

§ 1º O estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino (BRASIL, 2008, p. 3).

Considerando que as unidades de saúde mantêm o seu horário de funcionamento de oito horas/dia. Ao estagiário é oportunizado o acompanhamento de parte das atividades da UBS, ou seja, as que acontecem no turno (período de tempo) em que ele se encontrar na unidade de saúde. Frente ao exposto, o discurso do preceptor retrata as vivências, os anseios do dia-a-dia nesse contexto de ensino-aprendizagem.

*“[...] às vezes tu faz as coisas quando tu consegue aquela brecha na sala, que não é o horário que ela [aluna] não está aqui, uma brechinha de sala, meio dia, coisa assim, para fazer um exame, uma coleta, coisas assim, né.” (P3)*

Sob essa perspectiva, apontam-se as concepções de Zabala (2010, 135): “assim como se aprende a nadar nadando, se aprende a participar, a gestionar, debater, comprometer-se, responsabilizar-se, etc., quando há possibilidade de fazê-lo”. Essa citação vem ao encontro, das ideias discutidas até então nesse capítulo. Nesse sentido, consideram-se fundamentais os elementos da organização pedagógica, de modo a assegurar a efetividade e qualidade das práticas formativas na APS.

#### 4.3.4 Papel do Preceptor

Em relação ao papel desempenhado pelo profissional de saúde no campo da preceptoria, as falas dos sujeitos apresentam vários significados. Ao confrontar as informações geradas pelo questionário por meio da pergunta *O que é ser preceptor para você?* e as falas das entrevistas, através da indagação *Qual é o papel do preceptor?*, verificou-se simetria entre os dados encontrados<sup>32</sup>. Entre as expressões equivalentes mais citadas, em ambos os instrumentos, destaque para os verbos: **orientar, acompanhar e inserir o aluno na prática.**

*“Preceptor é o profissional que receberá o estudante no ambiente de trabalho. Cabe a ele orientar sobre as rotinas, problematizar as situações e contribuir para o crescimento deste aprendiz.” [Questionário] (P5)*

<sup>32</sup> Inferência realizada com base nas respostas obtidas através da 1ª etapa (questionário) e da 2ª etapa (entrevista), considerando os dezoito participantes preceptores da investigação, para ambas as etapas.

*“E monitorar o que ele está fazendo e acompanhar o aluno para ele se sentir mais seguro porque amanhã, ele já é um profissional, né. O papel seria isso, orientar o aluno, direcionar o aluno.” [Entrevista] (P13)*

De acordo com a análise das respostas do questionário, destacam-se os vocábulos **supervisionar e relacionar a teoria com a prática**, como mais frequentes entre as respostas.

*“Além de supervisionar e orientar o desenvolvimento de atividades pertinentes a profissão pelos acadêmicos, ser preceptor é contribuir para que o ser em formação possa relacionar na prática o seu conhecimento teórico, instrumentalizando-o de forma crítica quanto aos episódios que se apresentam no dia a dia. Vislumbrando também a contribuição deste para a produção científica.” [Questionário] (P12)*

*“[...] facilitador da integração teoria e prática através do ensino aplicado na prática.” [Questionário] (P15)*

Através das falas dos sujeitos nas entrevistas, concebem-se outras ações com mais regularidade, tais como: **estimular, oportunizar, passar a experiência e trabalhar as competências e as habilidades**.

*“[...] o preceptor ele é um facilitador assim é também um instigador assim daquela coisa de que, ele é importante no papel da formação do aluno, né ele é importante naquele cenário de prática. [...] o preceptor vinculado ao cenário de prática ele tem um papel de trazer essa realidade e de que forma ele vem trazer essa realidade, que forma esse aluno pode se desenvolver. Então desenvolvendo competências, desenvolvendo habilidades, né ãhn trabalhando a segurança, né deixando aquele aluno seguro por estar fazendo algumas coisas diferentes do que ele tem feito, né.” [Entrevista] (P14)*

Diante desse panorama de funcionalidades, verificam-se distintas concepções quanto ao trabalho do profissional de saúde enquanto preceptor nas práticas de estágio com os graduandos. Nessa perspectiva, segundo Botti (2009), a definição do papel a ser desempenhado pelo preceptor ainda é um assunto muito controverso na literatura científica e/ou documentos oficiais.

A partir dessas concepções é possível inferir similaridades com outros estudos a respeito do papel do preceptor. Apontam-se, como exemplo, os resultados do estudo de Botti (2009, p.74) com preceptores de residência médica, para os quais se solicitou que definissem a função do preceptor com apenas uma palavra, ou seja, entre as respostas: “orientador (quatro preceptores), exemplo (três preceptores), supervisor, tutor, guia, pai (dois preceptores), amigo, professor, moderador, facilitador, parceiro e educador (um preceptor)”.

Frente a tantas funções atribuídas aos preceptores nas atividades formativas, acredita-se que essa variedade de concepções advém das próprias experiências dos preceptores no convívio com os estudantes. Nesse contexto, conforme Ribeiro (2011, p. 6) é importante o

papel desempenhado pelos preceptores “seja pelo exemplo prático de suas ações em serviço, seja pela supervisão/orientação dedicada aos alunos” nas unidades de saúde.

Entre outras atribuições, expressas nas falas dos preceptores, convém destacar a condição de **ativador/incentivador no desenvolvimento de competências e habilidades** dos aprendizes. O referencial de competências de Perrenoud (2013) mostra que o desenvolvimento de competências exige situações mais complexas do que exercícios escolares usuais, pois se trata de treinar os estudantes a lidar com todos os tipos de componentes da situação gerando assim, sinergia entre os diferentes recursos.

*“Então eu acho que a gente tem que dar oportunidade deles [alunos] terem experiências novas, diferentes das que eles têm e também acompanhar eles né?! Eu acho que é isso.” (P10)*

*“Estimular e é claro daí a gente trabalha com as habilidades, as competências, não sei o que, conforme cada instituição ... é um método de avaliação diferente, a gente acaba se envolvendo, apesar de estar aqui ... como preceptora e não estar como professor, mas tu acaba te envolvendo com algumas coisas, né?” (P9)*

As falas representam a necessidade de oportunizar ao aluno a vivência com situações novas, diferentes, reais, no ímpeto de desenvolver competências e habilidades, fundamentais para a prática profissional futura. Nesse sentido, as DCN criadas no ano de 2001, caracterizaram um marco na educação do País, seu conteúdo, entre outros aspectos, dispõe sobre as competências e habilidades de cada núcleo profissional de modo a auxiliar as instituições formadoras quanto à elaboração dos currículos.

Dessa maneira, compreende-se a posição do preceptor enquanto ativador/incentivador do aluno, no âmbito desse ter um posicionamento ativo, ser o protagonista do seu próprio aprendizado, na perspectiva de desenvolver determinadas competências e habilidades. Nesse contexto, interpreta-se que os verbos “estimular” e “dar a oportunidade” possuem tal significância.

Em relação ao papel do preceptor nos cenários de prática SUS observa-se, por meio das falas, a **equivalência** apresentada entre o papel desempenhado pelo **preceptor** e pelo **professor**.

*“Ele [preceptor] tem, acho que tem essa função aí de... como um professor, né, acho que não tem muita diferença entre o preceptor e o professor.” (P6)*

*“A gente é um professor não de escola. A gente é professor de ... estágio. Não deixa de ser. É né? Porque nós que estamos aí orientando.” (P7)*

Há um consenso, nas falas acima, quanto às atribuições semelhantes entre os profissionais envolvidos, ou seja, o do campo da educação e o do campo da saúde. Frente a este cenário, exemplifica Ribeiro e Prado (2014, p.163), “o professor é um profissional que ensina, mas que também cuida e o preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina”.

Nessa perspectiva, embora as formações iniciais dos envolvidos são distintas, habilitando-os para o exercício de diferentes profissões, entende-se como essencial a atuação conjunta entre preceptores e professores no envolvimento das ações formativas, dos graduandos da área da saúde. Assinala-se que os preceptores são profissionais de saúde, os quais incorporam um novo ofício (ensinar) em função de um outro (cuidar) para o qual se prepararam (AFONSO, SILVEIRA, 2012).

Diante disso, as falas dos participantes denotam o uso de habilidades e competências semelhantes ao do professor para as práticas educativas.

*“Tu usa as habilidades de um professor, praticamente, saber passar também. Não adianta saber pra ti só, tem que saber como tu vai ensinar, como tu vai exemplificar, né, enfim.” (P18)*

Convém ressaltar que, diante da necessidade de conhecimentos da área da educação, questões pedagógicas (metodologias de ensino, didática, habilidades e competências), os preceptores associam o papel do preceptor ao do professor como análogos. As ideias contidas no estudo de Autonomo *et al.* (2015, p.323) ratificam o exposto, visto que “as funções estabelecidas para os preceptores ultrapassam a perspectiva do cuidado e se expressam em atividades que requerem também conhecimentos do campo da educação”.

Quanto ao papel desempenhado pelos preceptores no contexto das UBS, eles compartilham do termo **lapidar**. Entende-se que esse termo possa significar lapidar as ações, as atitudes, as habilidades e as competências do aprendiz, no sentido amplo de prospectar “um agir mais adequado”, um “comportamento-modelo” para determinadas intervenções com implicações na futura prática profissional.

*“E o nosso papel, é como eu falei no início, é mais, é o de facilitador, é o de orientador, é de passar a experiência para eles[alunos], tentar né, mostrar os caminhos que eles têm, as opções que eles têm, né. [...], lapidá-los, corrigir algum defeito aqui ou ali, né.” (P6)*

*“[...] para quem está assim passando um período então ... a gente [preceptor] tenta inseri-los assim e dar... assim transferir um pouco de história, contextualizar assim que não fique só na queixa né, assim ... ãhn aquilo a parte tão somente assim do a doença em si biológica, física né, que a gente até de um pouquinho contextualize a pessoa, sua família,[...]”*

*isso acaba assim dando uma ... assim um retoque não fica assim aquela coisa bruta já vai lapidando um pouquinho mais, isso a gente sente que o aluno gosta, né.” (P4)*

Nessa conjuntura, entre outras atribuições, confere-se ao educador a “função de oferecer ao aprendiz um ambiente que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos” (SANTOS *et al.*, 2013, p. 43). Contrário à citação e frente ao exposto pelos preceptores, infere-se a seguinte interpretação: o aluno é sujeito passivo da aprendizagem, objeto do sujeito (educador), que tem a função de lapidar suas atitudes, corrigi-las. Como afirma Freire (2014, p.25), referindo que ensinar não é transferir conhecimento, “nem formar é a ação pelo qual um sujeito criador dá a forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado”.

Em seguimento ao papel do preceptor, as falas dos sujeitos traduzem a função do preceptor como um **modelo, um exemplo** a ser seguido pelos aprendizes. Entende-se que estes podem aprender comportamentos, valores, habilidades e atitudes a partir do exemplo de outrem, nesse caso do profissional de saúde preceptor.

*“Acho que ele [preceptor] ... deveria ser um modelo assim, o papel ideal é que ele se relacione e que o aluno veja nele assim um profissional no qual possa ... ter um modelo, né. [...].” (P4)*

*“[...] eu acredito que essa é a nossa função assim, inseri ele no mercado, mas sempre sendo o formador e um exemplo pra esse acadêmico. Que eu acredito uhum ... que seja assim o principal papel nosso assim, aqui!” (P5)*

*“[...] como eu tô falando contigo, eu falo com eles. Bem tranquilo, né?! E... e assim, eu procuro manter um pouquinho de postura, né?! Porque eles também, eles... eles, a gente serve de exemplo para eles, né?!” (P10)*

*“Eu tenho que ter essas competências e essas habilidades para poder servir até de exemplo, né, para os alunos se inspirarem, de repente, em mim.” (P6)*

Nesse sentido, as falas também denotam questões de aprendizagem pelo exemplo, consoante com as ideias de Bandura *et al.* (2008) que conceitua esse processo como modelação, ou seja, a aprendizagem a partir da observação de modelos. Diante do exposto, o estudo de revisão de literatura das experiências brasileiras publicadas sobre o tema (objeto desse estudo), de Autonomo *et al.* (2015), retrata que os preceptores serviram de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados.

No entanto, segundo o referencial de Schön (2000, p.91) “o imitador tem acesso à observação do processo e do produto e pode regular sua construção seletiva pela referência a um destes ou aos dois”, num processo de reconstrução de modo a gerar um novo conhecimento. Corroborando com as ideias de Schön (2000), o estudo proposto por Botti (2009, p.85) com ênfase nos preceptores da residência médica infere que “nesse modelo, o

residente não absorve conhecimento do preceptor, mas é um sujeito ativo”, que “seleciona reações apropriadas, consegue fixá-las e passa a agir conforme esse novo conhecimento”.

Com relação à preceptoria como parte da sua **atribuição**, 77,7% (n=14) dos sujeitos participantes da entrevista afirmam que essa faz parte da sua atribuição enquanto profissional de saúde. Tal achado corrobora com o estudo realizado por Correa *et al.* (2015) e Trajman *et al.* (2009).

*“Eu acho que todo profissional de saúde, é parte da atribuição dele, está na questão no SUS, da Constituição Federal, a formação dos novos profissionais de saúde. Então o profissional, hoje, da saúde, que trabalha no SUS (Sistema Único de Saúde), ele tem que contribuir para a formação dos novos profissionais de saúde.” (P6)*

*“[...] todo o profissional de saúde que trabalha no SUS ele é fundamental para a formação sabe, porque aqui é uma escola, [...].” (P14)*

Na presente pesquisa, atribui-se esse achado como significativo, pois a maior parte dos entrevistados acredita ter a responsabilidade enquanto trabalhador da saúde com atividades no campo da preceptoria. Há ainda nesse contexto, participantes que justificam o ofício de ser preceptor, correlatando com as bases legais do SUS, ou seja, de acordo com a Lei Orgânica do SUS (BRASIL, 1990), dentre os objetivos e as atribuições contidos no artº 6 - estão incluídas no campo de atuação do SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

Dessa maneira, chama atenção a fala do preceptor quando evoca a importância de melhor organização dos estágios, de institucionalização dessa prática. Nesse sentido, há o entendimento acerca das atividades de preceptoria como atribuição, porém denota preocupação quanto a **questões corriqueiras das práticas**, as quais abarcam questões de tempo, planejamento, entre outros, recentemente mencionados no tema elementos da organização pedagógica.

*“Então, se aquele profissional aceitou ser preceptor, então alguma coisa vai ter que mudar né, porque ele tem uma atribuição que não é a mais, que como eu te disse faz parte do nosso trabalho, deve fazer parte do nosso trabalho, porém ele tem que ser visto de uma forma diferente dentro do serviço né. Talvez a organização do trabalho interno e mais esse respaldo né, da instituição que é a secretaria da saúde, né, de uma forma que de alguma forma que esse preceptor possa ter um tempo reservado, que estas horas sejam contempladas de alguma forma, enfim, ele tem que ter um momento que seja reconhecido de preceptoria.” (P12)*

Com base no relato, infere-se ainda sobre o reconhecimento da atividade de preceptoria, de modo a garantir espaços para o adequado desenvolvimento. Partindo do entendimento de Zabalza (2014, p.153) que os alunos vão para os cenários de prática “para continuar com a sua formação”, ratifica-se a importância do preparo pedagógico e técnico do

preceptor para essa atividade, bem como, de modo a assegurar espaços nos serviços SUS para a aprendizagem.

Ainda em relação às atribuições, no universo pesquisado, 11,1% (n=2) dos sujeitos demonstram **incerteza** quando questionados acerca da preceptoria como atribuição. Nesse sentido, as falas induzem a necessidade de aproximação entre a IES, NEPS e as Unidades de Saúde com vistas a fortalecer a comunicação/diálogo e os vínculos estabelecidos.

*“E se faz parte da minha atribuição, enquanto assistência, eu não sei. Porque, assim, na Lei do SUS, diz que sim. No SUS, eles passam, né, de educação, de aprendizagem, de... enfim. Mas eu acho, eu não sei, se isso aí, se eu tenho respaldo legal, se um dia der um problema comigo, se eu vou ter respaldo para estar sendo preceptora desses alunos da [cita nome da IES].” (P 13)*

As falas, novamente, expressam a importância de obter informações/orientações de maneira a esclarecer/detalhar questões peculiares dos estágios. Nessa perspectiva, entende-se que “o processo de integração ensino-serviço requer comunicação constante” (SILVA *et al.*, 2014, p. 794). Nessa conjuntura, o sujeito problematiza acerca do respaldo legal quanto à função de preceptor nas atividades de estágio, mesmo que reconheça a responsabilidade com as atividades de ensino prático.

Há também, entre os participantes da investigação, quem compreenda a preceptoria como um **favor** ou ainda a interpreta como **uma vontade, um querer**.

*“É, foi um plus, vamos dizer assim, que eu resolvi desenvolver, uma pra ajudar o pessoal, que eu já me vi como aluno também, claro, né, e porque, claro, eu sempre tive muita simpatia pela saúde da família, eu sempre gostei muito [...].” (P18)*

*“Então eu não diria que seria uma atribuição, eu diria que seria uma vontade assim, um querer sabe? Um querer pessoal, porque tu pode querer e pode não querer, acho que seria fundamental. Mas se a pessoa não tem perfil pra trabalhar com preceptoria, eu acho que não dá para insistir porque daí vai ser um aluno que vai ficar traumatizado, vai ser um aluno que vai ter uma péssima experiência com um profissional que não está afim de fazer aquilo, né.” (P14)*

Pelo primeiro relato, depreende-se que a preceptoria pode ser análoga a um ato de solidariedade, não como atribuição. Quanto à significância do termo solidariedade, “sentido moral que vincula o indivíduo à vida, aos interesses e às responsabilidades dum grupo social” (MINIDICIONÁRIO RIDEEL, 2014, p.267). Por conseguinte, o preceptor associa a época em que era aluno à perspectiva de ajudar o pessoal, nesse caso os acadêmicos nas atividades de ensino nos cenários de prática SUS.

Como já discutido, a priori o preceptor refere-se à autonomia frente às escolhas, ou seja, ao livre arbítrio de participar das atividades de ensino no campo da preceptoria, enquanto

profissional de saúde. Nesse contexto, ao mesmo tempo em que para aprender requer motivação (POZO, 2002), compreende-se que preceptores motivados, sensibilizados, estimulam os estudantes quanto ao protagonismo do seu aprendizado.

Frente às atribuições enquanto profissional de saúde preceptor, no universo pesquisado verificou-se que 73,5% (n=39) dos respondentes, afirmam grau de concordância com relação a conhecer as responsabilidades, às atribuições do preceptor. Ainda nessa perspectiva, sentir-se seguro para executar as atividades de preceptoria, 75,5% (n=40) dos questionados apontam concordar com tal assertiva, parcial ou totalmente.

Este fato denota aspectos positivos do estudo, tendo em vista que a maior parte dos preceptores se reconhece seguro para desenvolver as atividades no campo da preceptoria, como também afirmam conhecer as responsabilidades que a prática exige. Acredita-se que tais resultados implicam de maneira a favorecer os processos de ensino aprendizagem nas unidades de saúde.

Diante dessas considerações, é conveniente ressaltar a possível associação com o período de tempo que o profissional de saúde exerce a função de preceptor. Nessa perspectiva, a média de anos em atividades no campo da preceptoria, que é de 4,9 anos, sendo a máxima 17,5 anos e a mínima 36 dias, tais dados representam a diversidade da amostra.

Nessa conjuntura, com relação ao profissional da saúde ter **papel de educador**, a totalidade dos sujeitos participantes da entrevista concorda com tal atribuição. Entre as características apontadas que compõem esse papel, “ser intrínseco na saúde”, ocorre em diferentes contextos e destina-se a diferentes públicos, como, usuários, equipe e estagiários.

*“[...] eu acredito que esteja enquadrada dentro da área da educação. Então eu não ... vejo diferença ... entre tu orientar a tua equipe, entre orientar os usuários, entre orientar esse estagiário, acredito que seja um conjunto assim, acho que faz parte.” (P5)*

*“Ãhn... Eu acho que sim porque no momento que tu está ensinando [ênfase do entrevistado] na prática ou transmitindo um conhecimento daquela área tu está trocando um... uma informação, tu está educando, aquele ... aquela pessoa, né? E aí aquela pessoa éh... aquele aluno. Eu acho que, que sim. Somos educadores e enquanto no atendimento [ênfase do entrevistado] também. Quando tu vai em um local, tu ensina, tu orienta uma família. Uma medicação como que tem que estar organizada. Tanto está ensinando, né? Está ensinando aquela, aquele local ali, tanto um paciente, um usuário, como um aluno. Futuro profissional. E a gente também acaba aprendendo né?” (P2)*

*“Sempre [ênfase do entrevistado]. O profissional da saúde sempre [ênfase do entrevistado] tem o papel de educação, de educador, né. Porque, se a gente for pensar, mesmo em nível primário, secundário ou [ênfase do entrevistado] terciário de atendimento, né da população, [...] assim como com os acadêmicos, ãhn que é muito .. mais vantajoso,*

*vamos dizer assim [...] eu trabalhar no processo educativo pra que aquela pessoa não sofra doenças, não sofra agravos já de suas doenças, do que eu ter só que trabalhar em cima da doença já instalada, né, fazendo curativo, dando remédio, enfim. Então, o trabalho de educação em saúde ele tá presente, deve [ênfase do entrevistado] estar presente sempre [...].” (P12)*

*“E a questão da promoção de saúde, na alegria, a brincadeira, né? Tu sai um pouco de dentro só disso, da doença, porque saúde coletiva é isso, é a promoção de saúde que a gente não consegue quase trabalhar, né?” (P16)*

Através dos relatos dos preceptores nas entrevistas e por meio da análise criteriosa dos dados, constata-se que os valores encontrados divergem da hipótese inicial elaborada pela pesquisadora, em relação a que por vezes, o profissional de saúde não se reconhece como educador. Os resultados evidenciam, então, que na presente investigação, os profissionais de saúde admitem o papel educador que lhe é atribuído no contexto práticas.

Frente ao exposto no âmbito da prática com os alunos, as contribuições de Botti (2009, p.8) vêm ao encontro dos resultados, pois destaca a relevância do preceptor como educador, “no sentido de oferecer ao aprendiz ambiente que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos, trilhando um caminho para formar pessoas ativas na sociedade.” Sob a perspectiva do ensino, de modo semelhante Forte *et al.* (2015, p.832) também sugere a “importância do preceptor como educador, pois oferece, ao aprendiz, ambientes que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos”.

No que se refere ao papel educador do profissional de saúde com os usuários, esse vem ao encontro das prerrogativas da política da AB. Dessa maneira, é atribuição de todos os membros, entre outros aspectos, “garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos” (BRASIL, 2012a, p.44), implicadas em ações de educação em saúde.

No que concerne aos processos educativos relacionados com os trabalhadores da saúde, a equipe dos serviços, foi criada a Política de Educação Permanente em Saúde, que prevê a formação em serviço dos profissionais da saúde, a partir do seu cotidiano de trabalho e impulsionam o refletir sobre a sua própria prática profissional. Nesse sentido o estudo proposto por Oliveira (2014b, p.58) apresenta que “ainda são incipientes as ações de educação permanente para a preceptoria de qualidade”.

Nessa lógica, a fala do preceptor exhibe a diferenciação dos conceitos para as questões de **educação na e em saúde**. Consoante com Mohr (2011), o profissional de saúde preceptor desenvolve ações informais e formais de educação, aquelas como inerentes à sua atividade

profissional, com a família, usuários, colegas de trabalho, uma vez que tem sob a sua responsabilidade a formação de futuros profissionais.

*“Educação na saúde então acompanhando o estudante, né. Tanto de técnico de enfermagem, graduação, pós-graduação. O trabalhador inclusive, né que está começando a atuar, [...] educação em saúde para o usuário, né. Eu vou dar, fazer uma atividade educativa, uma atividade na escola, né. Então tem esses dois papéis na educação.” (P11)*

Diante desse contexto, é oportuno salientar que educação e saúde são dois campos fundamentais. Para tanto há a necessidade da inter-relação, da interdependência e do trabalhar conjunto de maneira colaborativa. Nesse sentido, para Oliveira e Daher (2016) o papel do preceptor baseia-se na articulação do encontro entre o ensino e o serviço e na construção de vínculos.

Dessa maneira, são exemplos reais da articulação entre a saúde e a educação, os programas públicos federais de reorientação da formação em saúde, tais como: PRÓ-Saúde, PET-Saúde, ambos criados pela parceria do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. No universo pesquisado, 43,4% (n=23) dos sujeitos asseguram ter participado de algum programa de reorientação da formação, tais como o PET-Saúde, PROMED, PRÓ-Saúde, entre outros, no papel/função de preceptor.

Em seguimento aos múltiplos papéis do preceptor mencionados pelos sujeitos participantes da pesquisa, há expressões que especificam sobre o **papel ideal** do preceptor no contexto do ensino, nos cenários SUS.

*“Na verdade, tem que fazer com que o aprendizado do aluno seja significativo para ele, né. Que ele saia bem, daquele estágio, né. Que ele tenha aprendido, né alguma coisa. Que ele diga. Não, não foi bom, né. Não que faltou, né. Claro porque a gente não vai ... ele não vai aprender tudo. Mas pelo menos aqueles momentos de aprendizado que ele teve seja bom para ele, né. Que alguma coisa ele leve, né para a vida. E até de superação, daqui a pouco. [...] Acho que esse é o principal objetivo, né do ... acompanhamento do aluno lá dentro, do papel do preceptor, né. O aluno entra de uma forma e sai de outra.” (P11)*

*“Ahã, que ele [preceptor] pudesse ficar só com o aluno, aí seria o ideal, tu vai fazer, está justamente fazendo simplesmente ... desenvolvendo as ações específicas, né. Se tu pudesse estar só com o aluno ou com dois alunos para poder fazer as atividades, [...] seria bem melhor do que ter toda a sobrecarga de atividades que tem dentro da UBS e mais um aluno, que o aluno fica ali acompanhando quando dá, né. Eu acho que poderia ser dessa forma .” (P3)*

*“[...] o preceptor ele deveria ser: um acolhedor né ... ãhn, um acolhedor, um amigo acima de tudo, ãhn um colega de trabalho, ele deveria tratar esse acadêmico então, com ética, com respeito. Ele tem que sempre ter em mente a formação pessoal dessa pessoa, acho que isso é o papel fundamental do preceptor, porque eles são colegas, né já de uma forma ... ou outra são, como acadêmicos. [...] Então ele tem que ter uma preocupação com a formação pessoal e profissional dessa pessoa, o caráter.” (P5)*

*“[...] esse acolhimento, esse entrosamento, essa boa comunicação, essa aprendizagem, esse fechamento, esse feedback, tanto com o aluno quanto com a instituição, quanto com a própria secretaria, saber o que a gente está fazendo aqui, que eles nem sabem, né? [risos] Então, ninguém sabe o que se faz né e assim a gente ter um espaço então também para a gente poder fazer alguns cursos, fazer algum aprimoramento,[...]” (P9)*

Nessa perspectiva, os sujeitos inferem sugestões quanto ao aprimoramento, ao ideal da prática da preceptoria nos serviços SUS, em específico no contexto das UBS. Contudo, há que se pensar, “na possibilidade de composição entre alunos, docentes e profissionais em ações e discussões compartilhadas; em pausas para diálogo, reflexão e troca de saberes; bem como no exercício da interdisciplinaridade” (VASCONCELOS *et al.*,2016, p.156), no ímpeto da institucionalização da prática da preceptoria, como também no que diz respeito às possibilidades de mudanças a curto, médio e longo prazo.

#### **4.3.5 Papel do Aluno**

Essa categoria se origina, pois, ao analisar as entrevistas, nota-se a incidência de sentenças que remetem ao papel a ser desempenhado pelo aluno, aprendiz no contexto das práticas formativas na APS. Compartilham-se algumas expectativas citadas pelos preceptores com relação **ao desempenho, ao perfil do acadêmico**, futuro profissional.

*“[...] eles [alunos] vêm, praticamente todos eles trabalham em outro emprego né. Então eles vêm muito cansados, ahã tem alguns que vem ... até quase dormindo, porque trabalham na noite né, [...], mas assim, eu acho que ele vem muito cansado, eu falei com a professora sobre isso, eu acho que eles estão aproveitando pouco esse estágio, alguns alunos né, alguns deles, não todos né, aproveitando pouco o estágio devido a isso.” (P3)*

Na presente investigação, os profissionais de saúde preceptores que acompanham os acadêmicos nas unidades de saúde SUS, esses por sua vez, são procedentes de IES instaladas no próprio município, ou seja, escolas de nível superior de caráter privado. Contudo, frente a essa característica, também compreende o grupo de estudantes, o perfil de estudante-trabalhador, que por sua vez, utiliza do trabalho como fonte de receita para custear a sua formação.

Nessa perspectiva, convém destacar quanto ao **perfil dos estudantes**, manifestado através da experiência dos sujeitos participantes da pesquisa, os quais evocam sobre como lidar com os diferentes tipos de alunos no serviço e seus múltiplos interesses. É conveniente

ressaltar sobre a significância do termo estágio, que, segundo Cunha (2012, p.268) é “derivado do latim *stagium*, palavra com origem etimológica de aprendizado”.

*“[...] chega no final, por exemplo, tem uma aluna agora que está chegando no final do semestre, ela acha que o trabalho dela é fazer um banner ... e eu fico muito triste de estar acabando o semestre e ela não ter conseguido vê toda a complexidade no atendimento da atenção primária, [...] Ela fica ... preocupada em terminar a carga horária né, fazer um banner e ter uma nota.” (P9)*

*“A gente sempre fica por perto. Ela é bem, uma aluna bem boa. Isso também ... influência [...] Às vezes, a gente tem aluno que não tá com muita vontade de ou não tá...onde... não está né [...] onde ele gostaria de estar.” (P10)*

*“Porque nem sempre a gente vai receber estrelinha. Porque que nem eu te falei. Noventa por cento, noventa e nove por cento foram pessoas né, comprometidas, etc. Mas, às vezes, a gente vai receber uma... Que nem essa menina que veio com essa dificuldade [...].” (P1)*

Enfatiza-se que, ao contrário do operário de uma indústria, o professor (educador) “não trabalha apenas com um ‘objeto’, ele trabalha com sujeitos e em função de um projeto: transformar os alunos, educá-los e instruí-los” (TARDIF, 2012, p.13). Partindo dessa citação, cabe a reflexão acerca das atividades de ensino-aprendizagem envoltas pela preceptoria, que condizem com a educação de adultos, fundamentalmente seres humanos com as suas culturas, as suas crenças, suas experiências, seus interesses e seus conhecimentos progressos e que requerem competências, habilidades, atitudes e manejo do preceptor enquanto educador nesse processo.

Diante das expressões contidas nas falas e consoante com as ideias de Zabalza (2014, p.115), “fazer as práticas não é sair da universidade para fazer qualquer coisa. É continuar aprendendo num contexto não acadêmico”. Nesse sentido, é importante que tanto o aluno quanto o preceptor tenham consciência do propósito do estágio e o seu papel nesse contexto. No entanto, entende-se a priori a necessidade de se conhecer o projeto da disciplina de estágio, como também como melhorar a integração entre os envolvidos.

Os semestres finais dos cursos de graduação geralmente são períodos dedicados aos últimos estágios, aos trabalhos de conclusão de curso e por vezes, algumas disciplinas que exigem, entre outras coisas, dedicação do aprendiz. Nesse sentido, a motivação do aluno torna-se um elemento essencial, papel do aluno, para o desempenho de tais atividades. Corroborando com o exposto, para Pozo (2002) a aprendizagem requer altas doses de motivação, “mover-se para” a aprendizagem, no entanto, exige um certo movimento para mudar.

Nesse contexto dos estágios, é premente que o preceptor conheça as expectativas do educando quanto ao estágio, como também a sua história progressiva, as necessidades de aprendizagem emergentes, os objetivos dos estágios, de modo a realizar um planejamento conjunto das ações a serem desempenhadas, de maneira a tornar o estágio atrativo para o aprendiz, como também para o educador (preceptor). Entretanto, considera-se que somente a aplicação de novas estratégias de ensino não garante que o aluno realmente aprenderá o novo conteúdo. Para que isso aconteça, são necessários dois requisitos: disposição para aprender (motivação) e que o conteúdo abordado seja interessante/significante (Mello *et al.*, 2014).

Em seguimento ao exposto, imagina-se como um dos **desafios** da prática do preceptor, o compreender, o trabalhar com esses múltiplos interesses dos alunos manifestados no decorrer das vivências de estágio. Baseado nas ideias de Zabalza (2014, p.256), “é provável que nem tudo o que se faz no centro de estágios desperte o mesmo interesse por parte dos estudantes”.

*“Os desafios... é tu te organizar com uma pessoa que às vezes é bem diferente de ti, e ver o que que ela tem de expectativas, que às vezes é diferente da tua, e tu tem que estar contribuindo com esse processo né, esse processo de frustração como eu te disse também, né?” (P16)*

Por meio da fala do preceptor deduz-se que “saber se adaptar a eles não é nada fácil” ZABALZA (2014, p.256). Frente a isso, quanto aos subsídios que o profissional de saúde pode estar utilizando com a finalidade de instrumentalizar essa prática, acredita-se que programas de formação pedagógica direcionadas aos preceptores é uma possibilidade de dar conta dessa necessidade, como também uma maneira de qualificar a aproximação, o vínculo entre os envolvidos (IES, preceptores e alunos).

Nessa conjuntura, para Correa *et al.* (2015) há necessidade de que os profissionais de saúde que atuam como preceptores tenham competência didático-pedagógica para desenvolver essa função. Na prática, porém, o que se verifica é o contrário: eles dominam os saberes profissionais, mas não os saberes pedagógicos, necessários para a organização de ações formativas. Diante dessa realidade, utilizam-se as palavras de Zabalza (2014), em que considera a paciência como uma das qualidades fundamentais de um bom preceptor.

Nesse momento, entende-se que ambas as competências técnico/científica e pedagógica são imprescindíveis para a prática educativa, para preceptoria de qualidade. Nesse estudo, por meio das entrevistas, entende-se que a significância atribuída a ambas é semelhante, para tanto, enfatiza-se a necessidade de formação pedagógica. Um dos

argumentos para essa asserção se atribui ao fato de que 62,3% (n=33) dos participantes informaram não ter tido esta formação em seu currículo.

Outro aspecto citado pelos preceptores relaciona-se ao papel do aluno e à questão da **autonomia** nas práticas dos serviços SUS.

*“Sozinha, sozinha não, eu sempre dou uma supervisionada né?!” (P10)*

Nesse aspecto, caracteriza-se também como função do preceptor, a responsabilidade legal por aquele aluno/aprendiz no momento das práticas. Para tanto, considera-se relevante que a relação estabelecida entre preceptor-aluno, seja permeada por laços de confiança, responsabilidade e ética. Dessa forma, temas acerca de autonomia, de liberdade também emergem na obra de Freire (2014), quando menciona que o educando que exercita sua liberdade ficará tão mais livre, quanto mais eticamente assumir a responsabilidade em suas ações.

Legitimando a obra de Freire, a fala do preceptor idealiza a autonomia como uma estratégia de ensino aprendizagem, nos cenários de prática da AB.

*“[...] uma certa possibilidade, dele caminhar um pouco sozinho, assim que ele possa ter a experiência assim como se ele fosse, já o profissional formado, naquele momento, ele poder atuar assim ... fazer uma anamnese bem feita e olha muitas vezes, a gente fica assim muito feliz de ver como ... até o próprio paciente ele valoriza e acredita nesse já futuro profissional [...].” (P4)*

Diante do relato do preceptor, infere-se a oportunidade de deixar o aluno vivenciar tal prática, como profissional de saúde num cenário real. Nesse sentido, consoante com Campos *et al.* (2001), a experiência nos cenários de prática proporciona ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades como agente prestador de cuidados, compatíveis com o seu grau de autonomia.

Diante dessas considerações, entende-se como fundamental a articulação entre os conhecimentos teóricos que o aluno aprendeu nas disciplinas em sala de aula, com a experiência prática, de modo a confrontar as situações vivenciadas com a recuperação dos conteúdos. Nessa conjuntura, atribui-se ao preceptor o papel de estimulador desse processo, de forma a oportunizar aos alunos sentirem-se “capazes de enfrentar os desafios da profissão cujo caráter prático eles estão conhecendo em primeira mão, durante o estágio” (ZABALZA, 2014, p. 255).

Com relação às atribuições do aprendiz nos campos de prática SUS, a fala do preceptor manifesta a importância de **esclarecer, explicitar sobre o papel a ser desenvolvido**, para a equipe de saúde do serviço, o qual o aluno está vinculado.

*“[...] a presença do estagiário assim, às vezes, a equipe confunde achando que é uma mão de obra barata né e não é por aí. Que a equipe tem que entender o que que o estagiário está fazendo aqui, o que que ele pode estar ajudando, [...], mas não é trabalho [ênfase do entrevistado] dele, [risos] isso tem que ficar bem claro né, cada um com suas atribuições, com suas funções, com suas responsabilidades.” (P9)*

Convém ressaltar sobre a inserção do aluno nos serviços de saúde e as diversas possibilidades de interpretação sobre suas atribuições no contexto das práticas. Como mencionado, pode haver certa confusão ao entender que a presença do aluno é sinônimo de “mais um” na equipe, como mão-de-obra para atender as demandas dos serviços.

Ao relacionar o papel do aluno como mão de obra às ideias de Zabalza (2014, p. 219), ratifica-se que a pressão do cotidiano dos serviços é inevitável, mas entende-se que não será necessariamente prejudicial, a não ser que “tal implicação leva à realização de tarefas marginais ou alheias a seu perfil profissional”. Nesse sentido, entende-se como elementar retomar as questões do caráter formativo do estágio, consoante o previsto nos projetos das disciplinas das instituições de ensino, bem como aproximar as ações de supervisão entre preceptor e professor.

No contexto das práticas de estágio e da atuação dos alunos, entende-se que alguns currículos da área da saúde contemplam intervenções a serem realizadas nos campos de prática, como parte integrante da disciplina de estágio. No presente estudo, as falas dos participantes denotam as **intervenções** implementadas junto aos serviços de saúde.

*“Você reflete com ele [aluno] todas as demandas e juntos, é claro, vê o que, o que é viável e indicado pra intervenção, mas primando sempre pela autonomia do aluno.” (P8)*

*“[...] as intervenções sempre [ênfase do entrevistado] de acordo com a necessidade do serviço, não dá [risos] pra tu ter uma intervenção né...” (P16)*

*“[...] tu pode pedir um trabalho, dizer ah um mural ou um trabalho para desenvolver um folder, alguma coisa a gente pode também, além do atendimento ali de elas estarem junto, presente ali no atendimento...” (P17)*

*“Que daí, geralmente eles vêm já com uma ... uma proposta já de trabalho, com o método, né da própria universidade.” (P11)*

As falas traduzem as características que compõem o processo das intervenções. Nesse sentido, pode-se inferir diferentes abordagens com os alunos, no âmbito das intervenções, umas um tanto quanto relacionais, com base no diálogo, na problematização da realidade e

consoantes com as necessidades do serviço. Outras, de cunho tradicional, análogas ao modelo diretivo, em respeito a um comando a ser seguido.

No que concerne às intervenções, os relatos dos preceptores apontam-nas como **contribuições** que o aluno agrega ao serviço de saúde.

*“[...] para o serviço que eles estão passando, deixar, como se diz, uma herança...”*  
(P6)

*“Ah, elas [alunas] agregam alguma coisa, sim, de bom no serviço, elas têm que fazer atuação na área de educação, na área de gestão, então, elas sempre trazem [ênfase do entrevistado] alguma coisa, a gente cria junto[...] Esse é lado muito bom.”* (P13)

Essas concepções evocam aspectos positivos da presença da academia nas unidades de saúde. Tais concepções são equivalentes ao estudo de Forte *et al.* (2015) com profissionais cirurgiões dentistas preceptores, que consideram que o aluno potencializa as ações da unidade de saúde da família, bem como dos profissionais pela diversificação das práticas.

Nesse sentido, é oportuno salientar que o papel do aluno descrito nesse capítulo infere-se sob o olhar, as vivências do preceptor nesse contexto. Para tanto, emerge inquietações acerca da temática, no ímpeto de conhecer o que pensam os alunos sobre suas atribuições. Nesse sentido, é imperativa a realização de estudos aprofundados sobre o assunto.

#### 4.3.6 Relações

##### 4.3.6.1 Aluno – Preceptor

Pela releitura das falas, novamente se observa o olhar do preceptor quanto ao conviver no processo de ensino-aprendizagem com **diferentes perfis de alunos**. Nessa lógica, Zabala (2010, p.128) revela que “a atenção à diversidade envolve formas de ensinar notavelmente complexas porque têm que responder a muitas variáveis que estão estreitamente inter-relacionadas”.

*“[...] não tem uma receita de bolo para todo mundo, igual. Cada pessoa é diferente, então ele [preceptor] tem que procurar se adaptar, ter essa flexibilidade, poder né, se adaptar a cada realidade, a cada situação, a cada aluno, a cada momento, né.”* (P6)

Consonante com a fala do preceptor quanto às práticas de ensino nos cenários dos serviços, compreende-se que não existe uma “receita padrão” a ser adotada, uma maneira uniforme de lidar com os diferentes perfis de alunos. Nesse sentido, a fala traduz aspectos

envoltos na relação aluno-preceptor, tais como, características dos alunos e da realidade/situação apresentada, que requerem do preceptor competências, habilidades e atitudes contingentes de adaptar-se ao contexto, bem como questões de flexibilidade.

Nessa lógica, a fala do preceptor retrata questões da política **de inclusão**, em alusão à presença desse tipo de aluno nos cenários de prática da AB.

*“[...] já teve casos de eu ligar pra coordenação do curso e perguntar: “Olha, fulano, né, percebi assim, assim.[...]a fulana não tem condições ela tem... tem problema cognitivo. Sabe? Como é que ela chegou no estágio. [...] Né, questionei, vocês perceberam, vocês não fizeram alguma coisa? E ainda bem que eles já tinham percebido, já tinham tentado fazer, mas assim, né, tem a questão da inclusão ... e aí tu não pode barrar, né, um aluno, mas, enfim, é uma pessoa que chegou num momento de estágio e ... e acho que já está se formando ... mas que tem problema cognitivo e que não sei como é que vai ser profissional, mas, enfim....” (P8)*

Entende-se que a questão da inclusão é problematizada pelo preceptor, no que diz respeito ao desempenho do aprendiz no decorrer do estágio. Frente a essa temática e consoante com a legislação vigente (inclusão da pessoa com deficiência), o art. 27 estabelece que:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015d, p.4).

Esta citação ilustra o direito das pessoas com deficiência ao acesso à educação, avaliado na pesquisa em nível de graduação. Verifica-se nesse estudo, por meio dos discursos dos preceptores, o quão heterogêneo é o campo da preceptoria, no âmbito das práticas educativas e diferentes perfis de estudantes.

Dando seguimento à análise das características da relação aluno-preceptor, os resultados da pesquisa denotam que 98,1% (n=52) dos sujeitos participantes concordam ter uma boa relação com os acadêmicos de graduação. Desse modo, a relação binomial aluno-preceptor é apontada pelos participantes por implicar valores como **credibilidade e confiança**.

*“Eu tenho que acreditar nela [aluna] e ela também. A credibilidade, né. Eu tenho que acreditar que ela está fazendo porque ela está levando o nome... Meu nome e o nome da instituição.” (P7)*

*“É, no semestre que vem eles [alunos] são nossos colegas. Vão estar aí, vão estar fazendo concurso, vão estar trabalhando em hospital, vão atender minha mãe, e aí eu tenho que ter alguém que eu tenha confiança, que eu queira para parceiro, né? Eu penso assim, se*

*esse aluno aqui seria meu parceiro para trabalhar comigo? Sim ou não? Se for não: “Ai, ai, ai.” Ai, ai, ai, alguma coisa já falhou, né. [risos].” (P9)*

Tais falas se harmonizam com os pressupostos de Freire (2005, p.94) no qual “a confiança implica o testemunho que um sujeito dá aos outros de sua reais e concretas intenções”. Essa confiança não pode existir caso a palavra for incompatível com os atos. Diante da releitura das falas, acrescenta-se ainda, a importância da educação pautada na dialogicidade, no diálogo entre os envolvidos, de modo a permitir as relações de credibilidade e confiança.

Outro aspecto retratado frente essa temática é a capacidade do profissional de saúde, enquanto preceptor, de **compreender o aluno como ser humano**, como pessoa.

*“[...] [nome do aluno] almoçava com a gente, aí tu vai conhecendo a pessoa, tu vai contribuindo, e eu não sei assim, mas eu tive só boas experiências, [...] e eu tenho tentado estimular as gurias para estar, né... deslanchando nisso, né? Porque elas também vão ser preceptoras, né então é isso, assim,” (P16)*

Nessa perspectiva, percebe-se o vínculo, a aproximação existente entre os envolvidos, bem como o papel do preceptor no ímpeto de estimular o crescimento profissional do aprendiz. Corroborando com o citado, entende-se que “a riqueza do encontro entre coordenadores e estagiários vai depender da fluidez e da cordialidade de suas relações” (ZABALZA, 2014, p.258).

No universo da pesquisa, há expressões nas falas dos participantes que denotam a **continuidade da relação** aluno-preceptor para além do período de estágio. Relações essas de caráter profissional, de amizade, entre outros aspectos que ultrapassam as barreiras das unidades de saúde.

*“Hoje ter as colegas como amigas e colegas de profissão, [risos] porque já estão formadas, né? As três. Estão trabalhando. [...] É. Somos amigas né? Uma convida. Vai ver minha filha, vai ver que no chá de fraldas...” (P2)*

Com respeito ao contexto das relações e no que se refere às falas dos sujeitos da pesquisa, entende-se que o ensinar e o aprender são verbos conjugados conjuntamente. Para tanto, compreende-se que a relação entre ensino-aprendizagem é recíproca, onde o preceptor ensina o aluno, bem como a presença do aluno nos serviços incentiva o preceptor na busca de conhecimentos.

*“[...] tu tem o aluno tu tem cabeça fresca junto contigo, [descontração] eles trazem conhecimento pra gente também, às vezes eles questionam e fazem a gente buscar ... o conhecimento, né? [...] eu gosto de ver eles evoluindo, aprender, eles perderem o medo de fazer as coisas, eles começarem a fazer as coisas sozinhos. Isso pra mim é ... como ver os filhos crescerem, sabe?” (P10)*

*“[...] eu acho que eu também aprendo com a preceptoria, porque assim a gente se coloca realmente... pô, a gente tem que estar também de certa forma assim esperto, porque... [risos] a gente... a turma é assim, rápida então, realmente tem que também acompanhar e a gente cresce, a gente não estaciona, eu acho que a gente tem que correr atrás de se atualizar, né, [...].” (P4)*

Diante do exposto e consoante com as prerrogativas de Freire (2014, p. 25) “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Nessa perspectiva, os movimentos de troca estabelecidos por meio da relação aluno-preceptor são sinalizados pelos preceptores, como **aspectos positivos da preceptoria**.

*“[...] a interação com o pessoal jovem, que te deixa, parece que te dá um "up" assim no teu dia-a-dia, né. Ahn, a troca que tem e o teu próprio aprendizado, eu acredito assim, aquela coisa de tu estar sempre se cobrando né? [...] então agora eu vou ter que estudar um pouco a mais também, sempre fica aquela né... tu vai pra um plantão, tu leva um livro, porque tu vai lá, recapitular alguma coisa, enfim. Fica mais assim, ativado pra estudo, né.” (P18)*

*“Ahn, é o aprendizado né, que o aprendizado é a todo momento. E acho que o aluno te desacomoda, eu acho isso bacana, assim. Fazia tempo, por exemplo, que eu não fazia uma revisão desse tipo de literatura, vamos lá, vamos fazer né?” (P16)*

*“E o aluno é bom por isso. Porque tu acompanha ele. Ele traz ideias. Tu ... tu precisa também pensar em algo diferente, né. Em fazer algo com aquele aluno, né para ele levar de experiência também, né.” (P11)*

*“[...] é um fator positivo também. Ah e a questão ... da ajuda assim, porque é uma ótima ajuda no sentido que tu, às vezes, tem uma visão e quanto tu discute esse mesmo problema com outros tipos de visão. Tu abre tua mente [...].” (P14)*

*“[...] eu acho que eles sempre contribuem, nesse sentido assim, às vezes, até de dar uma injeção ... de ânimo, assim, em algumas... em alguns projetos, em algumas ações, assim.” (P8)*

*“[...] por que tu aprende tudo, te faz crescer, até as dificuldades que vem junto né, acabam fazendo tu se virar de alguma forma e isso acaba sendo bom pra tudo mundo, eu acho, né.” (P17)*

*“O que é bom, porque a gente pode trocar experiências com os professores que vem aqui. [...] isso que eu acho que é bom, [...] a troca de experiências não só como o aluno, com o professor também, com a instituição, né [...].” (P3)*

As falas dos preceptores denotam sob várias dimensões a importância da inserção do aluno nos cenários SUS. Os achados da presente pesquisa assemelham-se aos resultados do estudo com preceptores do curso de odontologia na região nordeste do País: “uma das potencialidades é que o estudante traz inovação ao trabalho em saúde, além de despertar, no preceptor/profissional, a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde” (FORTE *et al.*, 2015, p.836).

Nessa perspectiva, corrobora também com os achados da pesquisa a investigação de Oliveira e Daher (2016, p. 113) com preceptores enfermeiros que relatam que nesse movimento de ir e vir de saberes “eles tanto aprendem como se atualizam”. Dessa forma, conclui-se que os resultados da pesquisa evidenciam como característica do processo de ensino aprendizagem na AB entre alunos e preceptores a dinamicidade, isto é, o movimento, a ação impulsionada pela presença do estudante nesse meio.

Nesse contexto, as falas dos preceptores associam o período no qual o aluno encontra-se no campo de práticas à oportunidade de **reflexões** sobre seu próprio processo de trabalho.

*“[...] preceptoria é isso. Esse espaço que a gente consegue parar, pensar. [...] No momento que tu está com o aluno, tu consegue enxergar. Porque se tu ficar aqui, aqui atende número um, número dois, visita e tal. E aí quando tu para, tu olha, tu vê, né, os dados assim. [...] Quando é que faz pesquisa? Quando é que tu faz... Eu vou pesquisar todas as minhas gestantes como é que foi o ano. Não, tu não faz isso sozinha, né?” (P2)*

A investigação de Steinbach (2015, p.59) é equivalente aos dados da presente pesquisa, ao considerar que “a presença do residente na UBS traz reflexões, novas propostas de atuação, porque os profissionais de saúde, [...] se preocupam muito mais com o ‘fazer’, transformando seu processo de trabalho em algo quase automático”. Nesse sentido, diante do caráter formador do estágio, tal como o preceptor instiga o aluno a refletir sobre os processos da prática, conforme mencionado por Schön (2000) refletir na e sobre a ação, o estudante também impulsiona esse processo reflexivo nas práticas dos profissionais de saúde preceptores. Caso contrário, entenda-se a prática do profissional de saúde pautada num incansável fazer, sem fim, de modo a atender a demanda.

Como era de se esperar, quando se remete à temática relações/relacionamentos, independentemente do enfoque, presumem-se momentos permeados de fragilidade. Nesse sentido, é apontado pelos sujeitos da pesquisa no que diz respeito às relações aluno-preceptor, peculiaridades **conflitantes**.

*“[...] Ahn... daí ... teve ... bah, teve uma divergência. A aluna veio que ela queria fazer estágio, porque ela queria ser ahn ... coordenadora. Daí tinha de ser com a [nome da coordenadora da UBS]. [...] Sim, mas, tu vai ficar aqui. Não vai ter noção de lá [em referência aos aspectos da prática assistencial]. E daí foi difícil aquela guria. Daí eu fazia, ela fazer procedimento. Não, porque não é isso, eu não gosto disso, eu não quero isso. [...] Então um dia, a [coordenadora do curso]me ligou. Daí ela me cobrou uma coisa da... minha atitude com a aluna. Sim, eu disse, ela está aqui e eu vou pedir para ela fazer as coisas sim. Né? Vai ficar aqui quatro horas fazendo o quê? Quer ficar aqui na frente do computador? [...] Eu disse, mas então não sei se ela quer... Não é ... aqui, não é o local ideal para ela vim né? Que se ela vai vim eu vou... Ela vai trabalhar junto comigo. Daí foi, foi, foi. Aí foi*

*amaciando, guria. Até fazia no final. Foi aprendendo. Mas uma ideia que ela vinha, sabe?” (P7)*

*“É uma menina que então tinha dificuldade. Não vinha, não dizia que não vinha. Marcava coisa [...] né marcou por exemplo uma atividade x daí não, não vem, não avisa. [...] Mas essa foi uma situação que eu tive. [...] Que nem essa menina [...] a gente tinha já esse, ... uma conversa inicial com a professora que ela já veio falando que já iria ter, poderia ter dificuldade porque nos outros semestres já havia acontecido situações. Então ela já nos preparou psicologicamente [sorri] porque possivelmente poderia ter e houve mesmo. Tanto que aquela menina não finalizou o estágio. Né?” (P1)*

Ambas as falas retratam situações pontuais conflituosas que permeiam as relações no contexto das práticas nos serviços. Sinalizam-se, nesse contexto, aspectos específicos de cada fala. A segunda se refere à irresponsabilidade do aluno para com o estágio, bem como se apresenta a importância da comunicação estabelecida entre professor e preceptor. Quanto à primeira, observa-se divergências entre o preceptor e o aluno quanto ao entendimento dos objetivos do estágio, denota assim o perfil autoritário do preceptor frente à situação, bem como a relação fragilizada (comunicação prejudicada) entre ensino-serviço.

Entendendo-se a necessidade de resgatar o caráter formador das práticas em serviço e as relações interpessoais, ratifica-se que “o clima de respeito que nasce das relações justas, sérias, humildes, generosas, em que a autoridade docente e as liberdades dos alunos se assumem eticamente, autentica o caráter formador do espaço pedagógico” (FREIRE, 2014, p.90). Assim, é conveniente apontar a postura proativa do preceptor na busca de recursos/alternativas/soluções para as fragilidades que vivencia no dia-a-dia das relações.

Ainda no âmbito das relações, os preceptores assinalam que a convivência com os estudantes impulsiona o recordar, o relembrar **a época em que era estagiário**.

*“[...] a gente sabe que eles precisam do campo de estágio. Porque eu fui uma vez... Eu já fui estudante, né. Então tem que ter ... tem que ter esse discernimento que a gente também, tem que ensinar algumas coisas que a gente né, que a vida já nos ensinou.” (P7)*

*“[...] então eu quando atendo eles[alunos], eu me imaginava quando estava eu [ênfase do entrevistado] em campo, a campo e como a gente tem que ter paciência, né com essa nova pessoa que está vindo, [...].” (P5)*

*“Eu saí da faculdade, eu tive sim a experiência acadêmica no SUS e bem positiva assim,[...].“ (P14)*

As relações estabelecidas nas práticas de ensino entre aluno e preceptor provocam no preceptor retroceder no tempo em que era aluno/aprendiz em um processo associativo com as práticas em tempo real. A essas associações, segundo Zabalza (2014, p.253) denomina-se “ética do retorno”, ou seja, devolver aos alunos o que também lhe foi proporcionado em seu

momento de estudante. Embora possam parecer realidades antagônicas, compreendem-se através das falas, implicações sobre a prática atual, a exemplo de quando se refere à paciência.

#### 4.3.6.2 Aluno – Equipe

A partir dos recortes das falas dos preceptores é possível identificar expressões que retratam sobre as **características** da relação aluno-equipe de saúde, nos cenários de prática.

*“Eu adoro receber acadêmico, ainda mais do curricular. Porque a gente bota ele na, na escala ali, né. [...] No período que a gente tem férias, eu... a gente sente falta [risos][...] Porque ele auxilia também, né, em muitas atividades. A gente sabe que tem mais um para contar, né. Então é uma troca. O acadêmico está ... nos ajudando e a gente tenta ajudar ele, né. [...] A gente tem relatos de acadêmicos que falam “ãhn... não. Mas nunca foi tão bem recebido.” Né, as meninas choram no final.” ãhn. Como eu gostaria de trabalhar com vocês, de continuar e tal.” (P1)*

Pode-se perceber o vínculo estabelecido com a equipe de saúde, com o serviço, de modo a expressar sentimentos e verbalizar um querer trabalhar com a respectiva equipe. Nessa perspectiva, segundo Zabalza (2014) há três fases do estágio que adquirem determinadas particularidades, a exemplo da fase de acolhimento. Para o autor, uma boa recepção, que considera a qualidade afetiva do aprendiz, “transmite uma mensagem muito positiva” (ZABALZA, 2014, p. 167) de modo a contribuir na superação das incertezas dos primeiros dias.

Nesse sentido, verificam-se concepções acerca do entendimento da inserção do acadêmico no serviço. Para tanto, considera-se o aluno como **um recurso humano a mais, um membro da equipe**, que pode estar auxiliando a equipe de trabalho.

*“[...] eu considero ele um membro da equipe. Então ... essa é a nossa combinação se ele vier, se ele não vier, ele tem que sempre avisar, ele vai fazer falta ali né, [...].” (P5)*

Tendo em vista que essas questões já foram discutidas anteriormente nessa investigação, ratificam-se as percepções dos preceptores frente à presença do aluno nos serviços. Tais percepções incidem sobre o aluno, como membro da equipe, como alguém que pode apoiar, auxiliar ou ser mão-de-obra no serviço. Frente a essas concepções e em consonância com as ideias de Zabalza (2014), cabe aos cenários de prática garantir um ambiente de aprendizagem e de formação aos estudantes que seja enriquecedor, de modo a atingir os propósitos do estágio, ao qual estão vinculados.

Nesse contexto, o preceptor problematiza as responsabilidades do aluno com as práticas de estágio. Nessa relação aluno-preceptor é oportuno ressaltar a comunicação como

“um elemento essencial ao sucesso da experiência da preceptoria” (RODRIGUES, 2012, p.67).

Sob o olhar dos participantes da pesquisa, há de se considerar a relação constituída entre aluno-equipe como uma **estratégia de ensino-aprendizagem** nos cenários das unidades de saúde.

*“[...] objetivamente é deixar que o aluno ãhn se sinta, em primeiro lugar, integrante daquele serviço, integrante daquela equipe, né.[...] eles têm que ser integrantes da equipe de saúde e como integrantes eles vão participar das discussões de equipe, das avaliações, ãhn dos planejamentos, das execuções desses planejamentos e das avaliações desses planejamentos [...]”(P12)*

*“Ãhn, também sempre peço pros alunos, [...] estar lá na frente com as gurias [equipe de enfermagem], no balcão, estar fazendo todas as atividades assim,[...] E eu acho que pro aluno é muito importante isso assim, eles estarem junto com toda a equipe de enfermagem, pra ter, eu acho que... não sei se a palavra é humildade... mas pra entender o processo de uma equipe que depois ele vai coordenar, né?” (P16)*

Dessa maneira, entende-se a presença do aluno no estágio como sinônimo de membro integrante da equipe, coparticipante e conhecedor dos processos. Nesse sentido, percebe-se a referência ao pertencer, para que o aluno se sinta como parte do processo de trabalho daquele serviço.

Considerando que o trabalho em saúde se dá por meio da interação entre os envolvidos, com base no trabalho multidisciplinar, interdisciplinar, os preceptores percebem como estratégia de ensino-aprendizagem a oportunidade dada ao aluno de vivenciar o trabalho em equipe. Essa premissa vem ao encontro das diretrizes propostas pela política da AB, sobre a qual se entende a importância do trabalho em equipe de modo a atender a gestão do cuidado integral ao usuário, à família e à comunidade (BRASIL, 2012a).

No âmbito das relações aluno-equipe, dentre as **intervenções** realizadas pelos aprendizes nos cenários de prática, essas também são dedicadas aos trabalhadores, isto é, à equipe de saúde dos serviços.

*“Ela tem que atuar na área da gestão, eu estou pensando em fazer isso, isso e isso. O que tu acha? [...] A gente aponta muita coisa. Ah, está com a necessidade quem sabe tu aplica uma dinâmica, ali com a equipe sobre relacionamento interpessoal e aí elas trazem, ah, o que tu acha de eu fazer isso, isso aqui.” (P13)*

*“Ás vezes tem casos em que uma das atividades é essa, esse, essa ... coisas que tu passa para equipe, trabalhos de orientação alimentar. De orientação de alimentação infantil com a equipe e aí eu, é a situação mais próxima que elas chegam da equipe, senão não, nenhum tipo de contato fora a recepção ali, nenhum tipo de contato.” (P17)*

Diante do contexto, compreende-se que a partir da identificação/problematização das necessidades do serviço ou tendo em vista as apontadas pelo preceptor, o aluno planeja e discute com esse as possíveis ações interventivas, que podem ter como população alvo a equipe de saúde. Consoante com as características de cada curso de graduação, as intervenções podem ser uma das estratégias de aproximação do aluno com a equipe da unidade de saúde.

Dando sequência às relações entre alunos e equipe de saúde, os participantes da pesquisa evocam fatores preditivos de **estresse na equipe**.

*“E elas [equipe de enfermagem] não são muito abertas para isso, porque realmente desgasta. Desgasta a equipe. Fica um, um turbilhão de coisa. Tinha mais gente um dia de jaleco ali atrás do balcão do que usuários, meu Deus do Céu. Era muito aluno tumultua, ah, quando é um grande grupo tumultua, os do curricular no caso assim não tumultua, porque sempre vem uma [...]. Então é bem mais tranquilo.” (P13)*

A fala do preceptor traduz o quantitativo de alunos nos serviços, visto que uma numerosa quantidade deles pode tumultuar os processos de trabalho, bem como ocasionar desconfortos na equipe. Nesse sentido, associam-se esses achados aos resultados citados em capítulos anteriores, no que concerne ao distanciamento existente entre ensino-serviço, o que acaba por implicar em comunicação deficitária entre os envolvidos, de modo a impactar, entre outras coisas, na organização dos estágios.

#### 4.3.6.3 Aluno-Comunidade

Por meio da releitura das falas, podem-se extrair expressões que denotam a **importância da imersão da academia na e para comunidade** e as relações estabelecidas.

*“O feedback, né? O até do... da população. Ahn... mas aquela [menção a estagiária] que estava trabalhando aqui, aquela novinha, ela não está mais, né? Eles perguntam. Fica o vínculo que eles fazem, vínculos, né.” (P1)*

É possível inferir que a visão dos usuários<sup>33</sup> concentra-se em considerar os acadêmicos como parte da equipe de saúde daquele território, isto é, do grupo de profissionais que presta assistência e cuidado para aquelas famílias. Dessa maneira, quando o preceptor faz menção ao vínculo nas relações, ele satisfaz os fundamentos e diretrizes da Política da AB, ou seja:

O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (BRASIL, 2012a, p.21).

<sup>33</sup> População usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente ao exposto, convém destacar o desempenho do aprendiz, no âmbito das competências, habilidades e atitudes, de modo a construir vínculos, boas relações com os usuários nas práticas de estágio. Nesse sentido, as ideias de Merhy e Franco (2003, p.318) assinalam que “o trabalho em saúde é sempre relacional, porque depende de ‘trabalho vivo’ em ato, isto é, o trabalho no momento em que este está produzindo” (MERHY, FRANCO, 2003, p.318).

Entendem-se as práticas de estágio no SUS como uma oportunidade ao estudante de conhecer, vivenciar os cuidados em saúde próxima à realidade concreta, diante das reais necessidades da população. Dessa maneira, isso denota um dos motivos da importância da inserção da academia nos serviços, como parte da formação profissional.

Ratifica-se, assim, a receptividade, o **acolhimento da população** para com o estudante como aspecto fundamental, de modo a contribuir na formação desse futuro profissional.

*“[...] aqui os pacientes são muito assim, receptivos a esse tipo de intervenção assim com mais, acho que já faz de certa forma parte da cultura, de ter assim uma avaliação de um ... acadêmico, um estudante, isso até me parece que é tranquilo, a menos assim, há exceções, mas não é a regra, né entra como exceção.” (P4)*

Os serviços de saúde SUS constituem campo de prática para o ensino e pesquisa (BRASIL, 1990), à medida que possibilitam à população compreender a presença do aluno como parte do contexto de trabalho da unidade de saúde. Nessa perspectiva, não só o aluno se sente parte da equipe de saúde, como também permite que os usuários os visualize como tal.

Com relação à receptividade da comunidade para com os estudantes, seguem alguns apontamentos extraídos das falas dos sujeitos.

*“Áhn, conversar, poder fazer a ponte, muitas vezes entre... o jogo de cintura que eu digo assim, fazer a ponte entre o paciente e o aluno, que às vezes o paciente quer consultar contigo, mas tu tem que explicar pra ele "ah, eu tô aqui com um aluno, ele ... né depois eu vou conversar com o senhor, com a senhora", então tu tem que ter, fazer um meio campo, assim.... [...]” (P18)*

*“A integração com a comunidade também né, a gente sempre apresenta: "Olha, essa daqui é a fulana, ela é estudante, né?", "ela vai estar fazendo o preventivo junto", "ela vai estar fazendo os testes rápidos né, porque ela precisa aprender", tudo isso, acho que a gente tem esse papel de estar inserindo o aluno na comunidade e a comunidade entendendo que o aluno não está ali pra se aproveitar da situação ou te fazer de cobaia, e aí sim pra ter um aprendizado pra estar trabalhando contigo, né?” (P16)*

As falas dos preceptores elucidam a importância de esclarecer para o usuário o porquê da presença do aluno nos atendimentos, nas atividades da unidade de saúde como um todo. Diante dos relatos, atribui-se ao preceptor o papel de apresentar o aluno à comunidade, de

“fazer a ponte”, ligação entre aluno-comunidade, de modo a formalizar o caráter formativo do estágio.

Visto que o aluno permanece no serviço por um período de tempo determinado, as palavras dos preceptores representam as contribuições dos alunos para com a equipe, com a comunidade.

*“Porque é uma contribuição, acho que para a comunidade, para a equipe.” (P5)*

Nessa perspectiva, a presença do aluno é interpretada como uma contribuição, aspecto positivo para o serviço e a população. Dessa forma, convém ressaltar aspectos históricos que denotam os movimentos em favor da reorientação da formação, isto é, a importância das práticas de ensino-aprendizagem por meio do contato do aluno com comunidade.

Essa aproximação com a comunidade só foi possível a partir do ideário UNI, nos anos de 1991. Com base na literatura, o movimento UNI propunha mudança na formação das profissões da saúde de modo a repensar o papel da Universidade, visando torná-la relevante para a sociedade, com ações na comunidade, com a comunidade e para a comunidade (GONZÁLEZ, ALMEIDA, 2010).

Ainda nesse contexto, entende-se que precedente a esse movimento, as práticas de ensino baseavam-se na relação bilateral universidade e serviços de saúde. Desta forma, as expressões trazidas pelos preceptores sobre o encontro do aluno com a comunidade são significativas, à medida que expressam contribuições para ambos envolvidos. Nesse sentido, cabe salientar que ao longo do trabalho há recortes de falas que expressam o contato do aluno com a comunidade, em especial no que concerne às atividades intersetoriais, “extra-muros”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a presente pesquisa atingiu os objetivos propostos inicialmente, no intuito de apresentar e discutir em profundidade as informações coletadas, por meio do pressuposto de como se configuram as práticas pedagógicas no SUS, o olhar dos preceptores a partir das vivências de ensino-aprendizagem com os estudantes nos cenários de prática da AB. Com base nos resultados descritos ao longo do trabalho, cabe aqui fazer algumas inferências.

A análise minuciosa dos dados permitiu estabelecer uma associação com as hipóteses iniciais da pesquisa. Quanto à formação pedagógica dos preceptores para desempenhar as atividades relacionadas à preceptoria, os dados demonstram que 88,7% (n=47) dos participantes informam possuir curso de pós-graduação/especialização concluído, e desses apenas 27,7% (n =13) possuem curso de especialização em nível de pós-graduação conclusivo, cujo título do curso continha os seguintes termos: educação, docência, processos educacionais, pedagogia, licenciatura e preceptoria.

Verifica-se que 53,8% (n=7) dos preceptores informam ter cursado a Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, ofertada no período de 2013-2014 aos profissionais de saúde do município indicado pela Gestão, promovido pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês (IEP/HSL) em parceria com o MS, do qual Caxias do Sul foi sede.

Encontrou-se, como característica da amostra pesquisada, que mais da metade dos participantes que referem curso de pós-graduação concluído, cujo título envolvesse os temas acima citados, possuem especialização com ênfase nas atividades de ensino no campo da preceptoria. Em uma primeira análise, os dados mostram-se positivos, porém ao comparar esse dado com a totalidade dos participantes da pesquisa (n=53), verifica-se que apenas 14,8% (n=7) possuem formação específica para o exercício da preceptoria.

Diante disso, não é de causar estranheza diante da releitura e análise das falas das entrevistas é notória a presença de termos que expressam a necessidade de formação do preceptor para o exercício da preceptoria. Há para tanto, associação entre a hipótese inicial e os dados gerados na pesquisa, em que os profissionais de saúde que executam as atividades de preceptoria, por vezes, não possuem formação pedagógica para desempenhar tais ações.

Conforme ressaltado acima, com relação à importância da realização de um curso de fundamentação pedagógica voltado para a prática da preceptoria, os dados gerados permitem

inferir que quando questionados 94,3% (n=50) dos participantes concordam com essa assertiva. Nessa perspectiva, quanto à modalidade a ser ofertada, entre as sugestões, a mais adequada é a semipresencial, com 43,4% (n=23) de representatividade.

Embora a necessidade de formação para o exercício da preceptoria seja colocada em pauta, os resultados da pesquisa denotam que a prática da preceptoria é permeada por elementos que compreendem a área da pedagogia. A experiência no acompanhamento de alunos, possibilita ao preceptor caracterizar fatores que influenciam, potencializam e caracterizam o processo de ensino-aprendizagem. A imersão na AB oferece ao aluno uma oportunidade de um contato próximo com a prática profissional, com a realidade dos serviços, com as necessidades da população, com o território, em suma um aprendizado íntimo com o Sistema Único de Saúde.

Reconhecem-se os dilemas que a saúde brasileira enfrenta nos dias atuais, porém é fundamental que o futuro egresso tenha conhecimento/vivência do real, de modo a prospectar-se nesse cotidiano como profissional de saúde protagonista. Nesse sentido, no decorrer do estágio, o estudante é incentivado a desenvolver competências, habilidades e atitudes para além das vivências nos laboratórios, das aulas teóricas na universidade, incentivo, sobretudo, para um olhar crítico reflexivo sobre as práticas em saúde.

Dos participantes da pesquisa, 73,6% (n=39) concordam conseguir realizar com os acadêmicos a problematização dos conhecimentos científicos na prática. Diante da análise das falas é possível perceber a problematização da realidade no contexto da prática nos cenários da AB, porém a presente pesquisa não apresenta dados suficientes que possam correlacionar os pressupostos da teoria proposta pela metodologia da problematização e as concepções dos preceptores quanto à problematização da realidade à qual os preceptores se referem.

Sobre esses aspectos, o elemento “tempo” é compreendido pelos preceptores como um dificultador para o efetivo desempenho das atividades envolvendo a problematização da realidade, o processo de reflexão na ação ou sobre a ação. Nessa perspectiva, é apontada entre os sujeitos do estudo, a premência de um planejamento, um roteiro, um guia cuja função consiste em auxiliar no desempenho das atividades junto aos acadêmicos.

Com relação aos processos de ensino-aprendizagem na preceptoria, há expressões nas falas dos participantes que denotam o sentido construtivo desse processo, a dinamicidade, a importância do comprometimento entre os envolvidos. As sentenças extraídas, “tentando ajudar”, “podem falar”, “interação ela tem que ser ... horizontal”, “pensar junto com ele”,

demonstram também a ideia da relação estabelecida entre o profissional de saúde preceptor e os graduandos. Identifica-se a realização de atividades conjuntas, abertura ao diálogo, proatividade, no âmbito da construção de conhecimento de maneira horizontal.

No sentido da abertura ao diálogo, os preceptores revelam a importância de, no período inicial do estágio, o preceptor aproximar-se do aluno, ter uma conversa com ele, objetivando conhecer melhor esse estudante, a sua trajetória acadêmica e, em suma, considerar a bagagem prévia do aprendiz. Essa conversa oportuniza verificar quais competências, habilidades e atitudes precisam ser ainda melhor desenvolvidas.

Destaca-se como o tema “questões de avaliação/processo avaliativo na prática” se acende no decorrer das entrevistas e como esse é compreendido, problematizado nas práticas de estágio. Distintas são as inferências mencionadas pelos participantes acerca da avaliação, entre elas: a necessidade de conhecer previamente como esse processo se efetiva, os critérios a serem avaliados, quem são os participantes desse processo, quanto à obrigatoriedade ou não da avaliação, entre outros.

Com relação à pesquisa, em virtude da investigação contemplar a preceptoria no cenário da AB e conseqüentemente abarcar profissionais de saúde de diferentes categorias que compõem as equipes dos serviços, tem-se a ciência da existência de aspectos heterogêneos/particularidades intrínsecas de cada curso/formação acadêmica. Aspectos esses, manifestados pelos participantes, por exemplo, quanto à carga horária e duração dos estágios, ao dimensionamento dos acadêmicos por preceptor e intervenções no campo de prática, entre outros.

Dentre os preceptores avaliados, apenas 11,1% (n=2) mencionam ter acompanhado acadêmicos de graduação de distinto curso da área da saúde em comparação à sua formação.<sup>34</sup> Com relação às atividades de campo e núcleo, evidenciam-se nesse estudo, as práticas de campo um tanto quanto deficitárias. Dos serviços da rede de APS participantes da pesquisa, há somente um relato sobre trabalho multidisciplinar realizado na unidade de saúde, envolvendo alunos de diferentes cursos.

Frente a essa realidade, destacam-se propostas que os sujeitos da pesquisa evocam no âmbito dos currículos dos cursos de graduação no que se refere à atender aos princípios da

---

<sup>34</sup> O valor apresentado refere ao acompanhamento de alunos de outros cursos de graduação em estágios para além da categoria profissional do preceptor, no decorrer do período letivo. Não foram computados os dados isoladamente dos profissionais de saúde preceptores que integraram os programas de reorientação da formação do MS, como por exemplo, PET- Saúde.

interdisciplinaridade, como exemplo, nos moldes dos programas de reorientação da formação PRÓ-Saúde e PET-Saúde, da importância dos estágios, da inserção do aluno nos serviços de saúde SUS desde o início da graduação e por um período maior de tempo, da formação profissional com foco tanto para questões de cunho administrativo/burocrático bem como questões científicas e técnicas da profissão, garantia da formação de acordo com as DCN e uma melhor organização dos processos de estágios. A citação com destaque aos modelos adotados pelos programas de reorientação da formação, idealizados pelo Ministério da Saúde e da Educação, deve-se à experiência adquirida pelos preceptores como participantes desses programas. Ressalta-se que 43,4% (n=23) dos sujeitos da pesquisa afirmaram ter participado desses programas federais, tais como o PET-Saúde, PROMED, PRÓ-Saúde, entre outros.

Com relação à prática educativa desempenhada pelo preceptor e a associação com os programas de reorientação da formação, os resultados da pesquisa permitem inferir que as práticas ocorrem em cenários vivos, reais, proporcionando ao estudante esse contato direto com a prática profissional no contexto do SUS, na perspectiva da articulação ensino-serviço-comunidade. Ainda que, conforme já mencionado, se observa ações consolidadas na tendência da formação por núcleo profissional, há uma preocupação por parte dos preceptores para o cuidado além do processo saúde-doença, para o cuidado extra-muros (espaços de produção de conhecimento), com foco em atividades de promoção e prevenção da saúde.

Quanto às práticas de estágio, elementos da organização pedagógica são caracterizados pelos preceptores, integrando questões como: infraestrutura dos serviços para acolher os alunos, para as práticas de ensino-aprendizagem; planejamento das ações a serem executadas no período em que o estudante encontra-se no estágio; aspectos relacionados à prática assistencial do preceptor e às atividades de ensino-serviço e o modo como esse aluno é acolhido no campo de prática. Diante disso, entende-se que a maneira como se estruturam esses elementos, impacta diretamente nas práticas formativas em saúde.

Os dados mostram que, dentre a amostra entrevistada, 77,7% (n=14) dos preceptores acreditam que a preceptoria faz parte da sua atribuição enquanto profissional de saúde. Com relação ao papel do preceptor, as expressões mais citadas em ambas as etapas da pesquisa, condizem com os verbos/ações de orientar, acompanhar e inserir o aluno na prática. Nessa lógica, outras inferências são sinalizadas quanto ao papel do preceptor, sendo esse um exemplo para o aluno e suas atribuições serem semelhantes à função de um professor.

Evidencia-se nesse estudo, ser uma prática cotidiana dos preceptores o conciliar as atividades de ensino e assistência. Quando questionados sobre a carga horária específica para as atividades de preceptoria, 94,3% (n=50) negaram ter carga horária para esse fim. Apesar dos tropeços da prática, interessante destacar nessa pesquisa, a ausência de insatisfação em desempenhar as atividades de preceptoria, sentimento esse manifestado pelos respondentes do questionário.

Nesse sentido, representam sentimentos de satisfação do preceptor, o acompanhamento, crescimento do aluno/aprendiz no campo de prática no decorrer do período de estágio. No entendimento que a presença da academia nos serviços de saúde fomenta a reflexão sobre a prática e provoca desassossegos, os preceptores sinalizam como aspectos positivos da preceptoria esse movimento, essa troca construída entre preceptor-aluno. No dinâmico movimento de troca de saberes, foi ressaltado pelos preceptores, que eles tanto aprendem como se atualizam.

Isso demonstra que, além de estarem relativamente satisfeitos, 98,1% (n=52) dos sujeitos participantes são consoantes em concordar ter uma boa relação com os acadêmicos de graduação.

Os preceptores apontam como desafios da prática educativa trabalhar com diferentes perfis de alunos e seus múltiplos interesses manifestados no decorrer das vivências de estágio. De maneira a contribuir com o exposto, no panorama dos resultados da pesquisa, para além da necessidade de formação do profissional preceptor para o exercício da prática, recorre-se, conforme relatado pelos sujeitos, à existência de espaços compartilhados de discussão, de troca entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem nos cenários do SUS, de modo a qualificar as práticas formativas em serviço.

No que se refere à integração ensino-serviço, esse estudo possibilitou obter um diagnóstico dessa relação binomial, com ênfase na formação de futuros profissionais da área da saúde. As falas dos preceptores alertam para o distanciamento existente entre IES e serviço, o que acaba por impactar nas questões de comunicação, supervisão acadêmica e planejamento das ações.

Nesse contexto, entende-se a necessidade de reavaliar a operacionalização da integração ensino-serviço, na perspectiva de qualificar os estágios no âmbito do SUS. Para tanto, acredita-se que o COAPES pode servir de instrumento de apoio para a institucionalização da prática da preceptoria no município em cena.

No decorrer da pesquisa, quanto aos referenciais encontrados, faz-se uma ressalva no quantitativo de trabalhos que detalham a preceptoria no âmbito das residências e, em especial a residência médica. Pesquisas voltadas para outras realidades, como na esfera da graduação, ainda são incipientes. Contudo, infere-se a necessidade da produção científica para além do campo das residências. Outro destaque é a carência de referenciais que expressam o quantitativo de alunos/graduandos por preceptores nas práticas de estágio nos cenários de prática SUS.

Identifica-se como limitação dessa pesquisa sua realização em um único âmbito do SUS, na AB. Para tanto, cabe ressaltar que o questionário *online* aplicado na presente pesquisa, foi empregado também em outro estudo, cujo tema versou sobre preceptoria na residência multidisciplinar. A partir da geração e análise dos dados de ambas as pesquisas, averigua-se a priori o cruzamento dos dados e a elaboração de produção científica.

Frente aos resultados obtidos e ao contexto analisado, nasce a curiosidade acerca de conhecer, de pesquisar o que pensam os outros membros envolvidos nas práticas de ensino-aprendizagem nos cenários da AB. Se desperta a curiosidade de investigar o que os indivíduos envolvidos na tríade ensino-serviço-comunidade, para além do profissional de saúde preceptor, pensam sobre os processos de ensino na prática, ou seja, a visão à luz dos alunos, professores, equipe de saúde e a população (usuários da comunidade).

Em última análise, compreende-se que educação e saúde são dois campos interdependentes que precisam executar suas práticas de maneira conjunta e colaborativa. No que concerne à pesquisa, distintos são os desafios. Para tanto não se pretende esgotar essa discussão, mas sim problematizar e provocar reflexões acerca da temática, constituindo-se assim um dos primeiros passos para a transformação.

## 6 REFERÊNCIAS

AFONSO, Denise H; SILVEIRA, Lia M C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 11 (Supl.1):82-86, 2012.

ALMEIDA FILHO, Naomar. Reconhecer Flexner: inquérito sobre a produção de mitos na educação médica do Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(12):2234-2249, 2010.

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Trabalho de Campo Supervisionado II: uma experiência curricular de inserção na Atenção Primária à Saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, 20(58):777-786, 2016 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300777&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300777&lng=en&nrm=iso) . Acesso em 29 ago. 2016.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro, 39(2):316-327, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 set. 2016.

BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely e colaboradores. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães de. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro: 39(2):48-67, 2013. Disponível em: [http://www.senac.br/media/42471/os\\_boletim\\_web\\_4.pdf](http://www.senac.br/media/42471/os_boletim_web_4.pdf). Acesso em 20 ago. 2016.

BARRETO, Vitor Hugo Lima *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro. 35(4): 578 -583, 2011.

BARRETO, Vitor Hugo Lima; MARCO, Mario Alfredo de. Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino-aprendizagem no Internato. **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro. 38(1): 94-102, 2014.

BATISTA, Nildo Alves. **Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas**. Caderno FNEPAS, v.2, jan. 2012. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf). Acesso em 17 ago.2016.

BECKER, Fernando. Modelos Pedagógicos e Epistemológicos. In: BECKER, Fernando. **Educação e Construção do Conhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1999. (Série educação. Teoria e prática 4)

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, 2(2):139-154, 1998 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 ago. 2016.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina. 32(1): 25-40, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em 19 ago. 2016.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 104f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro, 32(3):363 – 373, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011) . Acesso em 17 ago. 2016.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. 1986.

BRASIL. República Federativa do. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 15 agosto 2016.

BRASIL. República Federativa do. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em 09 jun. 2016.

BRASIL. República Federativa do. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases para a educação nacional. DOU, Brasília, DF, 23 dezembro, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm#art92](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm#art92). Acesso em 12 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publ DOU de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. 2001 a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em 21 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 492/2001 – Homologado. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. Despacho do Ministro em 4/7/2001, publicado no Diário Oficial da União de 9/7/2001, Seção 1e, p. 50. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>. Acesso em: 29 agosto 2016.

BRASIL, República Federativa do. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em 04 set. 2016

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho nacional de educação câmara de educação superior. Resolução nº 2, de 18 de junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Publ DOU nº 116, de 19/06/2007. Seção 01, p.6. 2007a. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=6&data=19/06/2007>. Acesso em 10 jul.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. 2007b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019\\_26\\_11\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html). Acesso em 04 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. PRÓ-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL. República Federativa do. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis 6.494, de 7 de dezembro de 1977 e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Publ DOU nº 187, sexta-feira, 26 de setembro de 2008. Seção 01, p.03-04. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/09/2008&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=140>. Acesso em 10 jul.2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Publ DOU de 7/04/2009, Seção 1, p. 27. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf) . Acesso em 21 maio 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html). Acesso em 26 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em 26 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 03/07/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 446 de 12 de dezembro de 2012. Publ no DOU de 13/06/13, Seção 1, p.59-62. 2012b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em 10 ago. 2016.

BRASIL, República Federativa do. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993 e nº 6.932 de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. DOU, seção 1 Ano CL Nº206 Brasília, DF, 23 de outubro de 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/10/2013>. Acesso em 17 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº03 de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina e dá outras providências. Publ DOU nº117, de 23/06/14. Seção 01, pág. 08/11. 2014a. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 17/08/16.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundação Capes. **Tabela de Áreas do Conhecimento / Avaliação**, 2014b. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>. Acesso em: 16 jul.16.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS. Publ DOU 148, Seção 1, p. 193. 2015a. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/08/2015&jornal=1&pagina=193&totalArquivos=304>. Acesso em: 06/07/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Publ DOU, nº 188, 01/10/15. Seção 01, p.30-31, 2015b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/10/2015&jornal=1&pagina=30&totalArquivos=136>. Acesso em 22 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. FAQ - Plano Nacional de Formação de Preceptores (PNFP). 2015c. Disponível em: [http://sigresidencias.saude.gov.br/documentos/FAQ\\_PORTARIA\\_GM\\_MS\\_60\\_12012016.pdf](http://sigresidencias.saude.gov.br/documentos/FAQ_PORTARIA_GM_MS_60_12012016.pdf). Acesso em 11 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde Lei 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015d. Publ DOU nº 127, 07/07/15. Seção 01, pág. 2. 2015d. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/07/2015&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=72>. Acesso em 23 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2015e. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/28/manual-coapes-22-01-2016.pdf>. Acesso em 18 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 60, de 12 de janeiro de 2016. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos componentes do Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, o incentivo financeiro para valorização da preceptoria nos Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC). Publicação no Diário Oficial da União, nº 8, 13/01/16. Seção 01, pág. 24. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=24&data=13/01/2016>. Acesso em 11 jul. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Cidades. 2016a. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430510&search=rio-grande-do-sul|caxias-do-sul>. Acesso em 03 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 165, de 4 de abril de 2016 - Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017, publ DOU seção 1, n.64, de 05 de abril de 2016, p.40-41. 2016b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/04/2016&jornal=1&pagina=40&totalArquivos=72>. Acesso em 26 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados (e-MEC). Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 15 ago. 2016c.

BUENO, Nara; FIGUEIREDO, Itacir. Press-Releases. Especializações preparam profissionais de todo o país para serem preceptores. **Hospital Sírio Libanês**. Publ 03 dez. 2015. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/press-releases/Paginas/Especializa%C3%A7%C3%B5es-preparam-profissionais-de-todo-o-pa%C3%ADs-para-serem-preceptores.aspx>. Acesso em 07 set. 2016.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu, 20(56):9-12, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0005.pdf](http://www.scielo.org/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0005.pdf). Acesso em 16 ago. 2016.

CAMPOS, Francisco Eduardo de *et al.* Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro: 25(2): 53-59. Mai/Ago. 2001.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica – Diretrizes. **Cadernos ABEM**. v.3. Out. 2007, p.06-10. Disponível em: [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/papel\\_rede\\_atencao\\_basica.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/papel_rede_atencao_basica.pdf). Acesso em: 13 ago. 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro , 5(2):219-230, 2000 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232000000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 maio 2016.

CARTA DE CURITIBA - ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE (ENRS) – Construindo nossa identidade e questionando a nossa formação, 5, 2016, Curitiba. Carta de Curitiba, 08 de julho de 2016. Curitiba: 2016. Disponível em: [http://portal.cfmv.gov.br/uploads/files/Carta\\_VI\\_ENRS\\_Curitiba\\_final.pdf](http://portal.cfmv.gov.br/uploads/files/Carta_VI_ENRS_Curitiba_final.pdf). Acesso em 12 ago. 2016.

CARVALHO, Marselle Nobre de; DALLA COSTA, Ester Massae Okamoto; SAKAI, Marcia Hiromi; GIL, Célia Regina Rodrigues; LEITE, Silvana Nair. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 - 2013. **Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**. Rio de Janeiro, 40(09):154-162, 2016. Disponível em: [http://www.saudeemdebate.org.br/UserFiles\\_Padrao/File/Saude\\_em\\_debate-109-WEB.pdf](http://www.saudeemdebate.org.br/UserFiles_Padrao/File/Saude_em_debate-109-WEB.pdf). Acesso em 17 ago. 2016.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 383 de 29 de março de 1999. EMENTA: Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. In: Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social. Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/LEGISLACAO\\_E\\_RESOLUCOES\\_AS.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/LEGISLACAO_E_RESOLUCOES_AS.pdf). Acesso em 16 set.2016.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 533, de 29 de setembro de 2008. Ementa: Regulamenta a SUPERVISÃO DIRETA DE ESTÁGIO no Serviço Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>. Acesso em 10 jun. 2016.

CORREA, Guilherme Torres; CARBONE, Teresa Rachel Junqueira; ROSA, Mariana Freitas de Assis Pereira; MARINHO, Gabriel Dória; RIBEIRO, Victoria Maria Brant; MOTTA, José Inacio Jardim. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**. Campinas, 26(3):167-184, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0167.pdf>. Acesso em 21 abr. 2016.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, Antônio Geraldo da Cunha. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. [recurso eletrônico].4.ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2012. 744p.

ELLERY, Ana Ecilda L.; BOSI, Maria Lúcia M.; LOIOLA, Francisco Antônio. Integração Ensino, Pesquisa e Serviços em Saúde: antecedentes estratégias e iniciativas. **Saúde Soc.** São Paulo, 22(1):187-198, 2013.

FAGUNDES, Norma Carapiá *et al.* Avaliação de Estágios Curriculares: uma proposta para a graduação em Enfermagem. In: MELO, Cristina Mª M de; FAGUNDES, Norma C ; SANTOS, Tatiane A. (Orgs). **Avaliação** - metodologias no campo da saúde e da formação. Salvador: Edufba, 2012. P. 183 -214. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=lCxaCgAAQBAJ&pg=PA213&lpg=PA213&dq=QUANTITATIVO+DE+ALUNO+POR+PRECEPTOR&source=bl&ots=ppbRYyXCx6&sig=gIhfw3Hc1gI\\_u\\_yynhR1XaoS78&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwilwq2pmOnNAhWdf5AKHaBXDP8Q6AEIHDA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=lCxaCgAAQBAJ&pg=PA213&lpg=PA213&dq=QUANTITATIVO+DE+ALUNO+POR+PRECEPTOR&source=bl&ots=ppbRYyXCx6&sig=gIhfw3Hc1gI_u_yynhR1XaoS78&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwilwq2pmOnNAhWdf5AKHaBXDP8Q6AEIHDA#v=onepage&q&f=false). Acesso em 10 jul. 2016.

FAJARDO, Ananyr Porto; CECCIM, Ricardo Burg. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional de saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residências em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FLEXNER A. **Medical Education in the United States and Canadá.** New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science, 1910. Disponível em: [http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie\\_Flexner\\_Report.pdf](http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf). Acesso em 13 ago. 2016.

FORTE, Franklin Delano Soares; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; FREITAS, Claudia Helena Soares Moraes; PEREIRA, Camila Araújo Lins; CARVALHO, Paulo Marcondes Junior. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 9, supl.1, p. 31-843, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500831](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500831). Acesso em 16 ago. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 43.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Márcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: 20(2):551-570, 2010.

HAIR, Joseph F. Jr.; BARBIN, Barry; MONEY, Arthur H.; SAMOUEL, Phillip. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração.** Tradução: Lene Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HARLEN, Wynne; CRICK, Ruth Deakin. A systematic review of the impact of summative assessment and tests on students' motivation for learning (EPPI-Centre Review, version 1.1).

In: **Research Evidence in Education Library**. Issue 1. London: EPPI- Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, 2002.

HSL - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Projetos de Apoio ao SUS. Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. Disponível em:

<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/responsabilidade-social/projetos-de-apoio-ao-sus/Paginas/default.aspx>. Acesso em 15 ago. 2016.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. **Psicologia: reflexão e crítica**. 16(3):483-490, 2003.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e a patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LAMPERT, Jadete Barbosa *et al.* Apresentação. **Cadernos da ABEM**. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologias das escolas**. São Paulo: Hucitec/Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), 2.ed., 2009.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

LUCCHESI, Roselma; VERA, Ivânia; PEREIRA, Wilza Rocha. As políticas públicas de saúde- SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 12[3], 2010. pg.562 -566.

MACEDO, Carlyle Guerra de. Apresentação. In: ALMEIDA, Márcio; FEUERWERKER, Laura; LIAMOS Manuel (Org.). Tradução: DURÃO, Adja Barbieri, *et al.* **A Educação dos Profissionais de Saúde na América Latina: Teoria e Prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, Tomo 1. Pg. ix-xi. 1999.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 16(6):2015-2028, 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000602015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000602015). Acesso em 20 ago. 2016.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, 4(6):109-116, 2000 . Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832000000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 25 ago. 2016.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro,

27(65):316-323, 2003. Disponível em:

[http://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.27%2C+N.65+-+set&pesq=&x=47&y=21](http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.27%2C+N.65+-+set&pesq=&x=47&y=21). Acesso em 07 ago. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9(3):239-262, 1993 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 19 jun. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINIDICIONÁRIO RIDEEL: língua portuguesa. **Solidariedade**. Coordenação de Ubiratan Rosa. 4.ed. São Paulo: Rideel, 2014.

MIRANDA, Neto Manoel Vieira; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. *Rev Bras Enferm.* 68(4):586-93, 2015.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev Bras Educação Médica**, Rio de Janeiro, 35(3):303-310, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 29 jul. 2016.

MOHR, Adriana. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: Victoria Maria Brant Ribeiro (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011.

MOREIRA, Marco Antonio; MASINI, Elcie F. Salzano. **Aprendizagem Significativa: teoria de David Ausubel**. São Paulo: Centauro, 2001.

OLIVEIRA Betânia Machado Faraco; DAHER, Donizete Vago. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Rev. Docência Ens. Sup.**, 6(1):113-138, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Gabi/Downloads/1336-5370-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gabi/Downloads/1336-5370-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 12 jun. 2016.

OLIVEIRA, Edna Castro de. Prefácio. In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014a.

OLIVEIRA, Francijane Diniz. A Preceptoria na estratégia saúde da família: o olhar dos profissionais de saúde. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Núcleo de Estudos em Saúde da Família - NESC. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2014b.

OMS/WHO - CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 28 ago. 2016.

PERRENOUD, Philippe. **Desenvolver competências ou ensinar saberes?** A escola que prepara para a vida. Tradução: Laura Solange Pereira. Porto Alegre: Penso, 2013.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar.** Tradução Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. **Análise de dados para Ciências Sociais – A Complementariedade do SPSS.** 4.ed. Lisboa: Sílabo, 2005.

PETTA, Helena Lemos; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; OLIVEIRA, Marilda Siriani de. Formação em saúde e preceptoria no SUS - Novas Necessidades e Desafios. In: **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2015.** PETTA, Helena Lemos *et al.* São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. 51p. (Projetos de Apoio ao SUS)

POZO, Juan Ignacio. **Aprendizes e Mestres: a nova cultura da aprendizagem.** Trad. Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. A Cidade. Dados Gerais/Perfil Socioeconômico. Perfil Socioeconômico de Caxias do Sul. 2016a. Disponível em <https://www.caxias.rs.gov.br/cidade/texto.php?codigo=234>. Acesso em 15 de ago. 2016.

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. Secretaria da Saúde. Apresentação. Disponível em: <https://www.caxias.rs.gov.br/saude/apresentacao.php>. Acesso em 13 ago. 2016b.

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. Secretaria da Saúde. Unidades Básicas de Saúde (UBSs).Estratégia de Saúde da Família - ESF. Disponível em: <https://www.caxias.rs.gov.br/saude/texto.php?codigo=313>. Acesso em 13 ago. 2016c.

PREFEITURA DE CAXIAS DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Caxias do Sul 2014- 2017.** Disponível em [https://www.caxias.rs.gov.br/uploads/saude/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude\\_2014\\_-\\_2017.pdf](https://www.caxias.rs.gov.br/uploads/saude/Plano_Municipal_de_Saude_2014_-_2017.pdf). Acesso em 14 ago. 2016.

RANGEL, Mary. A Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. **Educação.** Porto Alegre: 32(!):59-64, 2009.

REDE UNIDA. Terceira alteração estatutária da Rede Unida de desenvolvimento de recursos humanos em saúde aprovada em assembleia realizada no dia 20 de julho de 2010. Capítulo III- Dos objetivos e prerrogativas. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/rede-unida/estatuto-da-rede-unida/estatuto-da-rede-unida-versao-versao-3pdf>. Acesso em 01 mar. 2015.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, 35(1):161-165, 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000100161&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000100161&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 12 ago. 2016.

RIBEIRO,Victoria Maria Brant. O porquê e o para quê de um seminário sobre formação pedagógica de preceptores. In: RIBEIRO Victoria Maria Brant (Org.).**Formação pedagógica para preceptores do ensino em saúde.** Juiz de Fora: UFJF, 2011.

RICHARTZ, Terezinha. Metodologia Ativa: a importância da pesquisa na formação de professores. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, 13(1):296-304, 2015. Disponível em: [http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2422/pdf\\_308](http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2422/pdf_308). Acesso em 12 out. 2016.

ROCHA, Hulda Cristina. Avaliação da prática de preceptoria após formação pedagógica. Dissertação (mestrado) – UFRJ / Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde, Rio de Janeiro, BR-RJ, 2012. Rio de Janeiro: UFRJ / Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, 2012.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva. Competências para a Preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 2012.101f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2012.

RODRÍGUEZ, Carlos Arteaga; KOLLING, Marcelo Garcia; MESQUITA, Peri. Educação e Saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Rev Bras Educação Médica**. 1(1):60-66, 2007.

SANTANA, José Paranaguá de; CAMPOS, Francisco Eduardo de; SENA, Roseli Rosângela de. Formação do Profissional em Saúde: desafios para a Universidade (Texto de apoio elaborado especialmente para o Curso de Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU) In: **Capacitação de Desenvolvimento de Recursos Humanos na Saúde**: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999. p.233 -244.

SANTOS, Alex Caetano dos *et al.* Competências da Preceptoria na Residência Médica. **Cadernos da ABEM** – O Preceptor por ele mesmo. Associação Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro: ABEM, v. 9. p.40-45, out. 2013.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, Francieli Dartora; REMPEL, Claudete; CARRENO, Ioná ; MORESCHI, Claudete. A integração ensino-serviço-saúde entre um grupo de pesquisa e unidades básicas de saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**. Salvador, 38(4):784-802, 2014. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/765/pdf\\_592](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/765/pdf_592). Acesso em 06 maio 2016.

SOARES, Ângela Cláudia Paixão *et al.* A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos da ABEM** – O Preceptor por ele mesmo. Associação Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro: ABEM, v. p.14. 22. out. 2013.

SOUZA, SS; Costa, R; SHIROMA, LMB; MALISKA, ICA; AMADIGI, FR; PIRES, DEP *et al.* Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 12(3):449-55, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>. Acesso em 12 set. 2016.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEINBACH, Marina. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/157306/336648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 12 jun. 2016.

TANCREDI, Francisco B. Prefácio. In: ALMEIDA, Márcio; FEUERWERKER, Laura; LIAMOS Manuel (Org.). Tradução: DURÃO, Adja Barbieri, et al. **A Educação dos Profissionais de Saúde na América Latina: Teoria e Prática de um movimento de Mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999. Tomo 1, p.xiii-xxii.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2012.

TEMPORÃO, José Gomes. Apresentação. In: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.

TRAJMAN, Anete *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro, 33(1):24-32, 2009 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 maio 2016.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases Teórico- Metodológicas da Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**. Idéias gerais para a elaboração de um Projeto de Pesquisa. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001. (Cadernos de Pesquisa Ritter dos Reis, vol. IV)

UFCSPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Pró – Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Coordenadoria de Pós-Graduação. Edital 01/2014 – PPGENSAU/UFCSPA - Processo Seletivo para o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Porto Alegre, 2014.

UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Universidade Aberta do SUS. Apresentação do Curso – Formação de Preceptores. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/index.php/ofertas/formacao-de-preceptores>. Acesso em 07 set. 2016.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, 20(56):147-158, 2016 . Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100147](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100147). Acesso em 20 set. 2016.

VIEIRA, Josimar de Aparecido. Aprendizagem por Projetos na Educação Superior: posições, tendências e possibilidades. **Travessias** (Unioeste, online). v.4, p.1-18, 2009.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Tradução: Ernani F. de F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998. Reimpressão 2010.

ZABALZA, Miguel A. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. São Paulo: Cortez, 2014. 327p. (Coleção docência em formação: saberes pedagógicos / coordenação: Selma Garrido Pimenta).

**APÊNDICE 1 – PRODUTO – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**UFCSPA**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

**Gabriela Grechi Carrard**

**PROPOSTA DE TRABALHO**

Porto Alegre  
2016

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Eixos Programa PRÓ-Saúde ..... 11

Figura 1 – Matriz de Intervenção .....12

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
<b>3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E LEGISLATIVOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>12</b>
<b>5 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO 1 – PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES – PRÓ/PET - Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICE 1 – MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A formação de recursos humanos na área da saúde é um assunto historicamente rico, para além da esfera nacional e que de maneira progressiva vêm sendo uma preocupação crescente de muitos estudiosos, inclusive no Brasil. Discussões recentes a respeito da reorientação da formação em saúde têm conquistado espaço à medida que estão cada vez mais fomentadas pela inquietação de formar profissionais de saúde em consonância com as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as demandas/necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, no País há documentos legais vigentes que referenciam sobre a formação dos profissionais, como à Constituição Nacional de 1988, no art. 200 que versa sobre sistema universal SUS e menciona como atribuição do mesmo, ou seja, da saúde, o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988). Ainda também a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, por meio do art. 27, expõe que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Diante desse contexto, entende-se a Atenção Básica (AB) como campo potencial para o aprendizado dos estudantes, que proporciona, entre outras possibilidades, o “cuidado extramuros”, para além da unidade de saúde, como no domicílio, na escola, na comunidade. Em referência aos princípios e diretrizes da AB, compreende-se que deva ser o contato preferencial, a porta de entrada dos usuários (acesso) aos serviços de saúde, uma vez que precisa ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2011). Ainda nessa perspectiva, qualifica-se a AB:

Por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p.19).

Diante do exposto e de modo a considerar a unidade de saúde como campo de práticas formativas, entende-se por estágio, termo derivado do latim *stagium*, palavra com origem etimológica de aprendizado. (CUNHA, 2012 p.268). O estágio é um “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho

produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior [...]” (BRASIL, 2008, p.3).

Nessa perspectiva, as disciplinas de estágio apresentam características diversas, articuladas ao projeto pedagógico de cada curso, porém, segundo Zabalza (2014), independente das características o principal objetivo é o mesmo, ou seja, propiciar aos estudantes a vivência e prática do que lhes foi ensinado teoricamente em sala de aula. Nesse sentido, os profissionais de saúde, em específico nesse estudo, vinculados à atenção primária à saúde, desempenham potencial contribuição na formação dos futuros egressos, num contínuo processo de aprendizagem.

Dessa maneira, destaca-se o papel fundamental dos profissionais de saúde enquanto preceptores de estudantes, ou seja, na apropriação de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO, 2011). Frente a essa atribuição, assinala-se que os preceptores são profissionais de saúde, os quais incorporam um novo ofício (ensinar) em função de outro (cuidar) para o qual se prepararam (AFONSO, SILVEIRA, 2012).

Nesse sentido, Autonomo *et al.* (2015) destacam que o fato de inserir os alunos nos serviços, por si só não garante a transformação do processo de formação. É preciso que os trabalhadores de saúde estejam preparados para exercer essa nova função. Corroborando com o citado, em relação às atividades de preceptoria nos cenários vivos da prática, Ribeiro (2011, p.6) ratifica a exigência do “acréscimo de uma formação/aculturação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas”.

Ao considerar o exposto e ao encontro dos resultados da pesquisa “ Preceptoria no SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde”, ambos constituem elementos que justificam o interesse da pesquisadora na elaboração dessa proposta de trabalho e conseqüentemente na execução das atividades relacionadas. Concebem-se também outros elementos fundamentais, que justificam o envolvimento da pesquisadora, tais como: experiência profissional como enfermeira e preceptora dos estudantes de graduação no âmbito da saúde pública, em específico na AB; atuação como preceptora do programa PET-Saúde (edital 2012/2014) e no então contemporâneo PET-Saúde GraduaSUS (edital 2016-2017), e o compromisso assumido perante a instituição proponente, no caso a SMS, quanto à devolutiva dos resultados da pesquisa.

Dessa maneira, o presente projeto também vem atender às prerrogativas do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) da UFCSPA, modalidade Mestrado Profissional, o qual presume que o profissional esteja inserido em serviços no âmbito do SUS, em contextos formais ou informais de ensino na saúde e que por intermédio da pesquisa, os processos de trabalho possam ser qualificados/ transformados, gerando produtos significativos no contexto de formação dos futuros profissionais de saúde do País. (UFCSPA, 2014). Em consonância com o disposto, justifica-se o município elegível para o desenvolvimento da proposta de intervenção ser igual ao campo de estudo da pesquisa “ Preceptor no SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde “, uma vez que este compreende a prática de atuação laboral da pesquisadora.

A AB do município de Caxias do Sul é composta por quarenta e sete Unidades Básicas de Saúde, sendo que em vinte e quatro dessas há equipes de saúde da família. No âmbito da educação, no município há vinte e duas Instituições de Educação Superior (IES) cadastradas. Dessas dezesseis, de alguma maneira, ofertam cursos de graduação/tecnólogo na área da saúde (BRASIL, 2016).<sup>35</sup> Na maior parte dos serviços de saúde é notável a inserção da academia com os diversos cursos da área da saúde, tais como: enfermagem, medicina, farmácia, serviço social, psicologia, fisioterapia, educação física, nutrição, entre outros.

Frente a esse cenário, entende-se que “formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas” (FREIRE, 2014, p.16). Nesse sentido, questões relacionadas ao ensino-aprendizagem são amplas e implicam para a exigência de um preparo pedagógico do profissional de saúde enquanto preceptor, ou seja, uma formação sobre o processo de ensinar no contexto da prática, com ênfase na aprendizagem de adultos.

Diante das falas dos preceptores participantes da pesquisa e consoante com as ideias de Zabalza (2014, p.115), “fazer as práticas não é sair da universidade para fazer qualquer coisa. É continuar aprendendo num contexto não acadêmico”. Nessa perspectiva, é importante que tanto o aluno quanto o preceptor tenham consciência do propósito do estágio e o seu papel nesse contexto. Entende-se, a priori, a premência de conhecer o projeto da disciplina de estágio, como também criar possibilidades de potencializar a integração entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

---

<sup>35</sup> Dados extraídos do site do Ministério da Educação - Sistema e-MEC (base de dados oficial e única de informações relativas às Instituições de Educação Superior e cursos de graduação do Sistema Federal de Ensino).

Nas páginas a seguir serão apresentados os objetivos da referida proposta de trabalho e na sequência os pressupostos teóricos que embasam a construção da intervenção proposta. Sucede-se, posteriormente o detalhamento do percurso metodológico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Sensibilizar os profissionais de saúde preceptores dos serviços vinculados a SMS de Caxias do Sul, como também representantes das instituições formadoras envolvidos nos estágios da Rede SUS do município de Caxias do Sul, quanto a importância do fortalecimento do integração ensino-serviço, com vistas a qualificar a comunicação e as atividades de preceptoria.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar os resultados da pesquisa “ Preceptoria no SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde”;
- Mobilizar os profissionais de saúde gestores e dos serviços de saúde, a academia, através dos gestores, docentes e discentes, bem como a comunidade, por meio dos conselhos de saúde, para trabalho em conjunto, de modo a fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e institucionalizar a prática da preceptoria no município em questão; e
- Criar grupo técnico de trabalho com representantes de vários segmentos envolvidos nas atividades de integração ensino-serviço, com vistas a fomentar a elaboração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

### 3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E LEGISLATIVOS

A presente proposta de trabalho baseia-se nas seguintes prerrogativas:

- A **Constituição Nacional de 1988**, no art. 200 em que versa sobre sistema universal vigente, menciona como atribuição do mesmo, ou seja, da saúde, o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 1988).
- A **Lei nº 8.080/90**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No art. 27 estabelece que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).
- O **objeto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)**, que consiste em permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001).
- As **DCN da Medicina**, a qual prevê no Art. nº 24, § 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES); § 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina. § 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato (BRASIL, 2014).
- **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**, a qual Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) e dá outras providências (BRASIL, 2010).
- **Projeto PET-Saúde GraduaSUS - Edital de Seleção PET-Saúde/GraduaSUS 2016/2017** Secretaria de Saúde proponente: Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, Instituição de Educação Superior proponente: Universidade de

Caxias do Sul (BRASIL 2016a).

- **Portaria Interministerial N° 1.127, de 04 de agosto de 2015**, a qual institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).
- Os dados gerados a partir da pesquisa intitulada: **“Preceptoria no SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde”**, no período de agosto a dezembro de 2015. Essa objetivou conhecer como se configuram as práticas pedagógicas dos profissionais de saúde de nível superior como preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS vinculados à rede de Atenção Primária à Saúde do município de Caxias do Sul.

Nesse contexto, salienta-se que o município de Caxias do Sul teve participação no edital do PRÓ/PET-Saúde (2012-2014) e agora mais recentemente o PET-Saúde Gradua SUS (2016-2017) em parceria, integração ensino-serviço, com a Universidade de Caxias do Sul (UCS). Com relação às ações locais propostas no projeto original desses programas, aponta-se a existência de atividades que vêm ao encontro com a presente proposta de trabalho da pesquisadora.

Ao explicitar sobre o PRÓ/PET-Saúde (2012-2014) no município, cabe ressaltar alguns aspectos peculiares. As ações são, assim, divididas em três eixos, cada um com três vetores específicos, conforme se apresentam a seguir (Quadro1). No que se refere ao planejamento das atividades do referido programa (Anexo 1), em destaque o eixo B cenários de prática-vetor integração ensino-serviço, a proposta descrita na atividade três consiste na realização de oficinas avaliativas e de planejamento semestrais com supervisores acadêmicos e de campo de prática para alinhamentos necessários, semestral com 80 pessoas.

Recentemente, no que concerne ao atual projeto do PET-Saúde Gradua SUS (2016-2017), novamente em referência ao eixo B, prospecta-se a realização das seguintes atividades:

- Realizar Oficinas de capacitação e acompanhamento da atividade de preceptoria.
- Desenvolver material didático para utilização dos preceptores em seus locais de prática.

Na sequência, sob a perspectiva das ações do PET-Saúde Gradua SUS, no âmbito da promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento SUS, o

objetivo consiste em planejamento integrado de aprendizagens entre docentes, discentes e equipes de saúde, considerando as necessidades e prioridades locais, tendo como estratégia o COAPES.

Quadro 1- Eixos Programa PRÓ- Saúde

ORIENTAÇÃO TEÓRICA	
A. 1	Determinantes de saúde e doença
A. 2	Pesquisa ajustada à realidade local
A. 3	Educação permanente
CENÁRIOS DE PRÁTICA	
B. 1	Integração ensino-serviço
B. 2	Utilização dos diversos níveis de atenção
B. 3	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA	
C. 1	Integração básico-clínica
C. 2	Análise crítica dos serviços
C. 3	Aprendizagem ativa

Fonte: Brasil (2007)

Através dos resultados gerados na pesquisa **“PRECEPTORIA NO SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde”** e ao encontro do planejamento de atividades propostas pelo Programa PRÓ/PET-Saúde e o PET- Saúde Gradua SUS, em integração com a Secretaria Municipal de Caxias do Sul, nas páginas a seguir apresenta-se detalhadamente a proposta de trabalho, através da matriz de intervenção<sup>36</sup>, essa a ser aplicada no campo onde foi realizada a pesquisa, como contrapartida ao serviço e contributo do mestrado profissional.

<sup>36</sup> Matriz de Intervenção – utilizou-se como base o modelo adotado no caderno de auto avaliação para a melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica - AMAQ (BRASIL, 2016b).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico com referência à presente proposta de trabalho, encontra-se detalhado na matriz de intervenção.

**Figura 1 – Matriz de Intervenção**  
**MATRIZ DE INTERVENÇÃO**

<b>Descrição da situação problema:</b> Distanciamento IES-serviço, carência de formação pedagógica para os preceptores.						
<b>Objetivo/ meta:</b> Sensibilizar os profissionais da saúde preceptores e docentes quanto a importância do fortalecimento da integração ensino-serviço, com vistas a qualificar a comunicação e as atividades de preceptoria na Rede SUS.						
<b>Estratégias para alcançar objetivo/meta</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)</b>	<b>Recursos Necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>	<b>Mecanismos e Indicadores para auxiliar o alcance dos resultados</b>
<p>1. Reunir os envolvidos nas ações de ensino - serviço no campo da preceptoria de maneira sistemática.</p> <p>2. Apresentar os resultados da pesquisa "Preceptoria no SUS: análise da integração Ensino – Serviço e das Práticas Pedagógicas no contexto da Atenção Primária à Saúde".</p> <p>3. Criar um Grupo Técnico de Trabalho com representantes de vários segmentos (IES, serviço, controle social).</p> <p>4. Fomentar a execução das propostas do PET -Saúde GraduaSUS (2016-2017).</p>	<p><b>Planejamento e viabilidade:</b></p> <p>1. Apresentação da proposta ao NEPS.</p> <p>2. Apresentação para o Gestor Municipal a proposta do Plano de Trabalho (Termo de Anuência e compromisso com a devolutiva dos dados)</p> <p>3. <b>Execução:</b> Envio dos convites ao público alvo. Convite via NEPS (por e-mail), realização de inscrição. Público alvo: IES(Ananguera, Fátima, FSG,UCS), docentes, discentes e gestores; SMS profissionais preceptores e gestores; representantes do NURESC e CIES</p> <p>4. Realização de dois grupos (manhã e outro tarde). Lista de presença. <b>Metodologia adotada:</b> exposição dialogada, apresentação dos resultados da pesquisa. Na sequência roda de apresentação dos participantes, fomentar a discussão, sobre as implicações das práticas de ensino-serviço no município em questão.</p> <p>5. Convidar os presentes para constituir o Grupo Técnico de Trabalho, com representantes de vários segmentos.</p> <p>6. <b>Avaliação</b> do encontro (apêndice 1)</p> <p>7. Encaminhamento : agendar próximo encontro.</p>	<p><b>Recursos materiais:</b> auditório, datashow, quadro, caneta, lista de presença, instrumento de avaliação, alfinete e crachá.<b>Recursos humanos:</b> docentes, discentes, profissionais da saúde preceptores e gestores da SMS e das instituições formadoras, controle social.</p> <p><b>Recursos Financeiros:</b> Próprio da pesquisadora (chá, bolo e bolacha)</p>	<p>1. Aproximação entre os envolvidos nas práticas de ensino nos cenários do SUS, integração ensino-serviço-comunidade</p> <p>2. Participação no Evento (presença)</p> <p>3. Consolidação da prática do encontro, da discussão, da problematização, da construção em prol de uma formação consoante com as prerrogativas do SUS e da institucionalização da prática da preceptoria localmente.</p> <p>4. Fortalecer os vínculos estabelecidos, na constituição do grupo técnico.</p> <p>5. Qualificar as práticas de educação permanente em saúde na SMS, em parceria com as IES.</p>	<p>Gabriela Grechi Carrard (enfermeira, preceptora da SMS de Caxias do Sul e mestranda do PPG Ensino na Saúde) e Suzete Marchetto Claus (enfermeira, coordenadora do NEPS, docente e coordenadora do PET- Saúde Gradua SUS local)</p>	<p>14 a 25 de novembro de 2016</p>	<p>Presença e avaliação do encontro, por meio de instrumento estruturado (apêndice 1).</p>

Legenda: NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde. IES - Instituições de Ensino Superior. FSG - Centro Universitário da Serra Gaúcha. UCS - Universidade de Caxias do Sul. SMS- Secretaria Municipal de Saúde. NURESC -Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva. CIES -Comissão Integração Ensino-Serviço.

Fonte: O autor (2016)

## 5 REFERÊNCIAS

AFONSO, Denise H; SILVEIRA, Lia M C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 11 (Supl.1):82-86, 2012.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro, 39(2):316-327, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 set. 2016.

BARRETO, Vitor Hugo Lima *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revi Bras Educação Médica**. Rio de Janeiro, 35(4):578-583, 2011.

BRASIL. República Federativa do. **Constituição de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm). Acesso em 15 ago. 2016.

BRASIL. República Federativa do. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em 09 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1133/2001 – Homologado. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em 21 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. República Federativa do. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6o da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Publicação no DOU nº 187, sexta-feira, 26 de setembro de 2008. Seção 01, pág. 03/04. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/09/2008&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=140>. Acesso em 01 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html). Acesso em 26 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em 26 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 03 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº03 de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina e dá outras providências. Publicação no Diário Oficial da União nº117, de 23/06/14. Seção 01, pág. 08/11. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em 17 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES** [Recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 27 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes>. Acesso em 8 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados (e-MEC)**, 2016. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 15 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 165, de 4 de abril de 2016** - Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao programa de educação pelo trabalho para a saúde- PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017, publicado no DOU seção 1, nº 64, de 05 de abril de 2016, p. 40-41. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/04/2016&jornal=1&pagina=40&totalArquivos=72> Acesso em 26 ago. 2016. (2016a)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Auto avaliação para a melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**. 3.ed. Versão preliminar. Brasília, 2016b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ\\_AB\\_SB\\_3ciclo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_AB_SB_3ciclo.pdf). Acesso em 06 out. 2016.

CUNHA, Antônio Geraldo da Cunha. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. [recurso eletrônico]. 4.ed. Rio de Janeiro: Lexikon; 2012. 744p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant. O porquê e o para quê de um seminário sobre formação pedagógica de preceptores. In: RIBEIRO Victoria Maria Brant (Org.). **Formação pedagógica para preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF; 2011.

UFCSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE.

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Coordenadoria de Pós-Graduação. **Edital 01/2014 – PPGENSAU/UFCSPA - Processo Seletivo para o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**. Porto Alegre: 2014.

ZABALZA, Miguel A. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. São Paulo: Cortez, 2014. (Coleção docência em formação: saberes pedagógicos / coordenação: Selma Garrido Pimenta).

## **Bibliografia**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Resolução CPES nº 01/2012, de 29 de agosto de 2012. Porto Alegre, 29 de agosto de 2012. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/resolucao\\_01\\_2012\\_3.1.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/resolucao_01_2012_3.1.pdf). Acesso em: 14 agosto de 2016.

## ANEXO 1 - PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES – PRÓ/PET Saúde

## Caxias do Sul (parte do material consultado)

<b>EIXO B: CENÁRIOS DE PRÁTICA</b>
<p><b>Vetor 4: Interação Ensino-serviço</b>  <b>META 1: Consolidar mecanismos de cooperação entre a SMS e a UCS.</b></p> <p><b>Atividade 1:</b> Realização de 4 oficinas de 50 pessoas com gestores acadêmicos, docentes e representação discente para a compreensão dos programas ProPet e as implicações para a formação profissional na área da saúde.</p>
<p><b>Vetor 4: Interação Ensino-serviço</b>  <b>META 2: Ampliação e fortalecimento de atividades interdisciplinares de aprendizagem nos serviços de atenção à saúde da rede municipal.</b></p> <p><b>Atividade 2:</b> Qualificação da política de estágios curriculares supervisionados das diferentes áreas profissionais mediante Programa Integrar, que intensifique o trabalho de equipe e a integração interdisciplinar nas intervenções em campo, para 400 alunos e docentes por semestre.</p> <p><b>Atividade 3:</b> Realização de oficinas avaliativas e de planejamento semestrais com supervisores acadêmicos e de campo de prática para alinhamentos necessários, semestral com 80 pessoas.</p> <p><b>Atividade 4:</b> Elaboração, impressão e distribuição do Guia de orientação do estagiário e do guia de orientação para os cursos e serviços de saúde como parte do Programa Integrar junto a SMS de Caxias do Sul.</p> <p><b>Atividade 5:</b> Implantação e manutenção da Revista Eletrônica do Pro Pet Saúde UCS para divulgação de trabalhos, informações e ações vinculadas aos programas.</p> <p><b>Atividade 6:</b> Qualificação da ambiência dos serviços de saúde do Município de Caxias do Sul (cenários de aprendizagem dos alunos de graduação) para o desenvolvimento de ações.</p> <p><b>Atividade 7:</b> Realização conjunta entre a UCS e a SMS de Mostra Anual sobre experiências exitosas e produções científicas geradas pelos serviços em articulação com o ensino, 1 por ano para 800 pessoas.</p> <p><b>Atividade 8:</b> Publicação (elaboração e impressão de 1000 exemplares dos anais) dos resumos dos trabalhos apresentados na Mostra de Experiências Exitosas.</p>
<p><b>Vetor 5: Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem</b>  <b>META: Ampliação da inserção dos alunos em todos os níveis de atenção à saúde</b></p> <p><b>Atividade 9:</b> Desenvolvimento pelos alunos de tecnologias educativas como o teatro “É melhor prevenir do que se ferrar!”, em articulações com o SPE-Saúde Prevenção na Escola, em escolas públicas do município com 30 apresentações atingindo aproximadamente 10.000 alunos e professores.</p>
<p><b>Vetor 6: Articulação dos Serviços Universitários com o SUS</b>  <b>META: Integração dos serviços de saúde vinculados à Universidade às redes de referência dos sistemas municipal e regional de saúde, por meio da organização de mecanismos e fluxos integrados de gestão de ações e serviços de saúde.</b></p> <p><b>Atividade 10:</b> Construção (pelos profissionais, alunos, docentes), validação e impressão de protocolos a partir de linhas de cuidado no ciclo vital e articulação de serviços baseados em redes de atenção de forma que os serviços da IES também estejam ordenados e articulados segundo a lógica e princípios do SUS.</p> <p><b>Atividade 11:</b> Implementação (pelos profissionais, alunos, docentes) de processo de implantação dos protocolos envolvendo toda a rede de serviços (UCS e SMS) a partir de atividades de concentração e dispersão envolvendo as equipes locais em 2014.</p> <p><b>Atividade 12:</b> Elaboração (pelos profissionais, alunos, docentes) de rotinas e fluxos organizativos dos serviços para qualificar os fluxos de referência e contra referência com edição e impressão de livro de rotinas em urgência e emergência.</p>

## APÊNDICE 1: MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO



Prefeitura Municipal de Caxias do Sul  
Secretaria Municipal da Saúde  
Núcleo de Educação Permanente em Saúde  
(NEPS)

### ENCONTRO INTERINSTITUCIONAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. Organização geral do encontro: ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo
2. Qualidade dos materiais/conteúdos apresentados:  
( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo
3. Carga horária desenvolvida: ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo
4. Local e infraestrutura: ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo
5. O Encontro proporcionou a você pensar e/ou repensar as atividades de estágio/  
preceptoria desenvolvida no Serviço/ Instituição onde atua? ( ) Sim ( ) Não  
Se sim, em que sentido? \_\_\_\_\_

6. A partir do Encontro que mudanças você faria com relação as atividades de preceptoria?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Cite os aspectos positivos do Encontro:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Cite os aspectos negativos do Encontro:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Sugestões:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Título do Projeto:**

*PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino – Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor*

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **PARTICIPANTE PRECEPTOR**

Você está sendo convidado a participar do Projeto de Pesquisa “*Práticas pedagógicas no SUS: análise da integração Ensino – Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor*”. Essa pesquisa objetiva conhecer como se configuram as Práticas Pedagógicas dos Profissionais de Saúde de nível superior como Preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS vinculados a Rede de Atenção Primária à do Município de Caxias do Sul.

A escolha do tema de pesquisa justifica-se pela sua atualidade e significado no contexto da formação em saúde no âmbito do SUS. Definiu-se a cidade Caxias do Sul, como sede do estudo, em virtude da vivência local da pesquisadora em atividades de preceptoria e a partir de questionamentos e reflexões que emergem sob essa prática. Outra razão, fundamenta-se na evidente inserção da academia (estudantes) nos serviços de saúde do município, com presença de diversos cursos da área da saúde.

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que participará voluntariamente. Sua participação poderá envolver uma ou duas das seguintes etapas: a) responder a um questionário online com perguntas abertas e fechadas, individualmente, para fins de mapear o perfil da população da pesquisa; b) participar de uma entrevista, individual para fins de coleta de informações sobre sua prática como preceptor, questões referentes a sua formação e ao seu contexto de trabalho. As duas etapas realizar-se-ão em momentos distintos, para fins do questionário, o tempo estimado de resposta é de vinte minutos e quanto a entrevista estima-se aproximadamente uma hora.

O questionário poderá ser respondido em local que haja acesso viável à internet e e-mail. O encontro para a coleta dos dados, por meio da entrevista, será realizado presencialmente no seu local de trabalho, mediante agendamento prévio, conforme sua disponibilidade. Para maior confiabilidade e registro dos dados a entrevista será gravada em

áudio. Os dados coletados (respostas do questionário, anotações, áudio e transcrição da entrevista individual) posteriormente serão utilizados somente para fins deste estudo e arquivados por um período de cinco anos.

A sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco (risco nulo), prejuízo ou penalização para você, que poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que possa lhe trazer constrangimento ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, mesmo após ter começado, e isso não vai lhe trazer nenhum prejuízo. Todos os dados serão guardados sob sigilo, resguardando seu anonimato, assim como a ética profissional exige. Não haverá despesas pessoais para você, assim como também não haverá compensação financeira relacionada a sua participação na pesquisa.

A presente pesquisa poderá beneficiar no conhecimento das ações de preceptoria na Atenção Primária à Saúde (*in loco*), identificando como ocorrem os processos de integração ensino – serviço; bem como subsidiar a elaboração e o repensar de currículos por parte de instituições formadoras. Prospecta-se a *priori* diante dos resultados fomentar o apoio a prática das atividades de preceptoria no município onde será realizada a pesquisa.

A responsabilidade do estudo fica a cargo da pesquisadora Cleidilene Ramos Magalhães. Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você poderá contatar a qualquer momento a Prof<sup>a</sup>. Cleidilene Ramos Magalhães, pelo e-mail: [cleidirm@ufcspa.edu.br](mailto:cleidirm@ufcspa.edu.br) ou telefone (51) 3303 8768. Caso tenha dúvidas o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFCSPA) também estará à disposição no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo telefone (51) 3303 8804. Ambos os contatos podem ser feitos diariamente entre 9 e 17h.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que fui devidamente esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, sobre o objetivo, procedimentos, justificativa, benefícios e riscos deste estudo. Atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa, nos termos propostos.

Caxias do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura da Pesquisadora  
Responsável

## APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 1ª ETAPA – QUESTIONÁRIO *online*

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

### PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

\*Obrigatório

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Segue abaixo o TCLE, é importante a leitura e compreensão do mesmo, posteriormente você poderá escolher entre aceitar ou não, fazer parte da Pesquisa.

##### 1. IDENTIFICAÇÃO \*

1. Iniciais do Nome do Participante (ex.:  
GGC )

.....

#### PARTICIPANTE PRECEPTOR

Você está sendo convidado a participar da Pesquisa "Práticas Pedagógicas no SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor". Essa pesquisa objetiva conhecer como se configuram as Práticas Pedagógicas dos Profissionais de Saúde de nível superior como Preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS vinculados a Rede de Atenção Primária à do Município de Caxias do Sul.

A escolha do tema de pesquisa justifica-se pela sua atualidade e significado no contexto da formação em saúde no âmbito do SUS. Definiu-se a cidade Caxias do Sul, como sede do estudo, em virtude da vivência local da pesquisadora em atividades de preceptor e a partir de questionamentos e reflexões que emergem sob essa prática. Outra razão, fundamenta-se na evidente inserção da academia (estudantes) nos serviços de saúde do município, com presença de diversos cursos da área da saúde.

Se aceitar participar da pesquisa, é importante que você esteja ciente que participará voluntariamente. Sua participação poderá envolver uma ou duas das seguintes etapas: a) responder a um questionário online com perguntas abertas e fechadas, individualmente, para fins de mapear o perfil da população da pesquisa; b) participar de uma entrevista, individual para fins de coleta de informações sobre sua prática como preceptor, questões referentes a sua formação e ao seu contexto de trabalho. As duas etapas realizar-se-ão em momentos distintos, para fins do questionário, o tempo estimado de resposta é de vinte minutos e quanto a entrevista estima-se aproximadamente uma hora.

O questionário poderá ser respondido em local que haja acesso viável à internet e e-mail. O encontro para a coleta dos dados, por meio da entrevista, será realizado presencialmente no seu local de trabalho, mediante agendamento prévio, conforme sua disponibilidade. Para maior confiabilidade e registro dos dados a entrevista será gravada em áudio. Os dados coletados (respostas do questionário, anotações, áudio e transcrição da entrevista individual) posteriormente serão utilizados somente para fins deste estudo e arquivados por um período de cinco anos.

A sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco (risco nulo), prejuízo ou penalização para você, que poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que possa lhe trazer constrangimento ou mesmo desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento,

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

mesmo após ter começado, e isso não vai lhe trazer nenhum prejuízo. Todos os dados serão guardados sob sigilo, resguardando seu anonimato, assim como a ética profissional exige. Não haverá despesas pessoais para você, assim como também não haverá compensação financeira relacionada a sua participação na pesquisa.

A presente pesquisa poderá beneficiar no conhecimento das ações de preceptor na Atenção Primária à Saúde (in loco), identificando como ocorrem os processos de integração ensino – serviço; bem como subsidiar a elaboração e o repensar de currículos por parte de instituições formadoras. Prospecta-se a priori diante dos resultados fomentar o apoio a prática das atividades de preceptor no município onde será realizada a pesquisa.

A responsabilidade do estudo fica a cargo da pesquisadora Cleidilene Ramos Magalhães. Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa você poderá contatar a qualquer momento a Profª. Cleidilene Ramos Magalhães, pelo e-mail: [cleidirm@ufcspa.edu.br](mailto:cleidirm@ufcspa.edu.br) ou telefone (51) 3303 8768. Caso tenha dúvidas o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFCSA) também estará à disposição no endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre/RS ou pelo telefone (51) 3303 8804. Ambos os contatos podem ser feitos diariamente entre 9 e 17h.

Pesquisadora responsável da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, enfermeira Gabriela Grechi Carrard. Mestranda do Curso de Pós Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Contato (54) 91122346 e/ou (54)3290 4481 ou pelos e - mails: [nursegabriela@hotmail.com](mailto:nursegabriela@hotmail.com) e/ou [ggcarrard@caxias.rs.gov.br](mailto:ggcarrard@caxias.rs.gov.br). Qualquer esclarecimento à disposição.

Você receberá uma cópia assinada desse Termo , que será enviada via e-mail após o aceite.

2. **Declaro que fui devidamente esclarecido (a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, sobre o objetivo, procedimentos, justificativa, benefícios e riscos deste estudo. Atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa, nos termos propostos. \***

*Marcar apenas uma oval.*

Li o TCLE e aceito participar da Pesquisa.

Li o TCLE e recuso participar da Pesquisa. *Pare de preencher este formulário.*

## A - IDENTIFICAÇÃO

O objetivo consiste em conhecer o perfil da população de preceptores da Atenção Primária à Saúde de Caxias do Sul. Todos os dados serão guardados sob sigilo, resguardando o seu anonimato, assim como a ética profissional exige.

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

**3. 2. Idade:***Marcar apenas uma oval.*

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70

**4. 3. Gênero:***Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino

**5. 4. Profissão:***Marcar apenas uma oval.*

- Assistente Social
- Enfermeiro (a)
- Médico (a)
- Nutricionista

**6. 5. Curso(s) de graduação concluído:**

.....

.....

.....

.....

.....

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

**7. 5.1 Ano de Conclusão:***Marcar apenas uma oval.*

- 1950
- 1951
- 1952
- 1953
- 1954
- 1955
- 1956
- 1957
- 1958
- 1959
- 1960
- 1961
- 1962
- 1963
- 1964
- 1965
- 1966
- 1967
- 1968
- 1969
- 1970
- 1971
- 1972
- 1973
- 1974
- 1975
- 1976
- 1977
- 1978
- 1979
- 1980
- 1981
- 1982
- 1983
- 1984
- 1985

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

- 1986
- 1987
- 1988
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015

**8. 5.2 Instituição Formadora:**

.....

.....

.....

.....

.....

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

**9. 6. Curso(s) de pós - graduação (Especialização, Residência, Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado) , concluído(s):***Marcar apenas uma oval.* Sim Não**10. Em caso de resposta afirmativa. Qual(is):**

.....

.....

.....

.....

.....

**11. 7. Curso(s) de pós - graduação (Especialização, Residência, Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado) , em andamento:***Marcar apenas uma oval.* Sim Não**12. Em caso de resposta afirmativa. Qual(is):**

.....

.....

.....

.....

.....

**B - PRECEPTORIA**

As próximas questões dizem respeito ao cotidiano da prática da preceptoria nos serviços de saúde.

**1. Atuação na seguinte área de ênfase:**

Preceptor de acadêmicos de graduação na Atenção Primária à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul.

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor.

**13. 2. Unidade Básica de Saúde (s) que está vinculado (hoje): \***

(Permitido marcar mais de uma opção)

*Marque todas que se aplicam.*

- UBS ALVORADA
- UBS ANA RECH
- UBS BELA VISTA
- UBS BELO HORIZONTE
- UBS CAMPOS DA SERRA
- UBS CENTENÁRIO
- UBS CENTRO DE SAÚDE
- UBS CINQUENTENÁRIO
- UBS CRISTO OPERÁRIO
- UBS CRIÚVA
- UBS CRUZEIRO
- UBS DESVIO RIZZO
- UBS DIAMANTINO
- UBS ELDORADO
- UBS ESPLANADA
- UBS FÁTIMA ALTA
- UBS FÁTIMA BAIXA
- UBS FAZENDA SOUZA
- UBS FORQUETA
- UBS GALOPÓLIS
- UBS MADUREIRA
- UBS MARIANI
- UBS PARQUE OÁSIS
- UBS PIONEIRO
- UBS PLANALTO
- UBS PLANALTO RIO BRANCO
- UBS REOLON
- UBS RIO BRANCO
- UBS SAGRADA FAMÍLIA
- UBS SALGADO FILHO
- UBS SANTA FÉ
- UBS SANTA LÚCIA COAHB
- UBS SANTA LÚCIA DO PIAÍ
- UBS SÃO CAETANO
- UBS SÃO CIRO
- UBS SÃO JOSÉ

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

- UBS SÃO LEOPOLDO -
- UBS SÃO VICENTE
- UBS SÃO VICTOR COAHB
- UBS SÉCULO XX
- UBS SERRANO
- UBS TIJUCA
- UBS VILA CRISTINA
- UBS VILA IPÊ
- UBS VILA LOBOS
- UBS VILA OLIVA
- UBS VILA SECA

**14. 3. Há quanto tempo você trabalha na Instituição?**

(Considerar tempo de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul)  
*Marcar apenas uma oval.*

- Até 1 ano
- De 1 ano e 1 dia a 3 anos
- De 3 anos e 1 dia a 5 anos
- De 5 anos e 1 dia a 10 anos
- De 10 anos e 1 dia a 20 anos
- Mais que 20 anos

**15. 4. Carga horária contratual:**

(Em horas semanais)  
*Marcar apenas uma oval.*

- 12
- 20
- 33
- 40
- 44
- Outra

**16. 5. Há quanto tempo você exerce a função de PRECEPTOR? \***

(Especificar em meses ao lado do número)

.....

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

17. **6. Você tem alguma carga horária específica para as atividades de PRECEPTORIA dentro da carga horária semanal de trabalho?**

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

18. **Em caso de resposta afirmativa, quantas horas semanais?**

.....

19. **7. Você recebe alguma bolsa incentivo ou função gratificada devido à função de PRECEPTOR?**

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

20. **Em caso de resposta afirmativa, qual?**

.....

.....

.....

.....

.....

21. **8. Esta foi sua primeira experiência (contato) com o ensino na área da saúde (estágio supervisionado, curso técnico, etc.)?**

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

22. **Se não, citar o tipo (ex. aulas teóricas, práticas), destinado a que nível de ensino (técnico, superior, pós - graduação) e por quanto tempo:**

.....

.....

.....

.....

.....

23. **9. Você já teve outras experiências em PRECEPTORIA?**

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

24. Em caso afirmativo, cite qual(is) experiência(s).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

25. 10. Você já participou em Programas Federais de Reorientação da Formação dos Profissionais da Saúde (PRÓ-SAÚDE, PET - SAÚDE, VERSUS, PROMED, etc.)?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

26. Em caso afirmativo, descreva qual(is) Programa(s) você já participou.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

27. 11. Você já realizou cursos/capacitações que tiveram como tema a área do Ensino (formação pedagógica)?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

28. Em caso afirmativo, cite os cursos/capacitações já realizados.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

29. 12. Você sente necessidade de realizar cursos de formação ou de atualização para PRECEPTORES?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

30. **13. Caso lhe fosse ofertado um curso para PRECEPTORES, qual seria a modalidade mais adequada à sua rotina?**

Marcar apenas uma oval.

- Presencial
- Semipresencial
- À distância
- Outro: .....

31. **14. Você está satisfeito em desempenhar as atividades de PRECEPTORIA junto aos acadêmicos da graduação?**

(Escolha na escala de 1-5 o valor de mais adequado ao seu grau de satisfação.

Considera-se 1 (o valor mínimo) e 5 (o valor máximo).

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Grau Mínimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grau Máximo

**Para próximas questões, você deverá ler as afirmativas e marcar o item que mais se aproxima do seu grau de concordância:**

(Marcar apenas uma opção por pergunta)

32. **AFIRMATIVAS**

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
15. Durante minha graduação, foram trabalhadas questões pedagógicas como modelos educacionais, metodologias ativas, métodos avaliativos e etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

33. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
16. Sinto-me suficientemente preparado (com conhecimentos pertinentes a minha área de atuação Atenção Primária à Saúde) para fins de desempenhar minhas atribuições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
17. Tenho conhecimento sobre processos de avaliação da aprendizagem (ex. avaliação por competências).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
18. Tenho conhecimento sobre técnicas de ensino no contexto da prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

36. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
19. Consigo realizar junto ao acadêmico de graduação, a problematização dos conhecimentos científicos na prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
20. Considero importante, para a minha atuação, realizar um curso sobre a fundamentação pedagógica voltado para a prática da PRECEPTORIA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
21. A concomitância das atividades de Ensino e de Assistência é um fator de dificuldade para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

39. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
22. Conheço a proposta pedagógica do curso no qual o acadêmico está vinculado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
23. É possível conciliar minhas atividades (assistenciais, gerenciais, etc.) com a PRECEPTORIA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
24. Tenho uma boa relação com os acadêmicos da graduação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
25. Tenho conhecimento sobre metodologias de pesquisa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

43. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
26. Sinto-me seguro para desempenhar minhas atribuições como PRECEPTOR.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
27. Conheço as responsabilidades/ atribuições que tenho como PRECEPTOR.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### QUESTÕES ABERTAS

Objetivando oportunizar sua livre expressão, finalizamos este questionário com cinco questões abertas à respeito do seu cotidiano de trabalho.

45. 28. O que é ser PRECEPTOR para você?

.....

.....

.....

.....

.....

46. 29. Descreva um dia típico de trabalho. Como você organiza suas atividades junto aos acadêmicos de graduação?

.....

.....

.....

.....

.....

24/06/2016

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino - Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor

**47. 30. Quais fragilidades e potencialidades você percebe neste processo de PRECEPTORIA?**

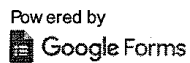
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**48. 31. Quais sugestões você daria à Instituição Formadora (Universidade, Faculdade) para a melhoria da PRECEPTORIA.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**49. 32. Quais sugestões você daria aos Serviços de Saúde para a melhoria da PRECEPTORIA.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## APÊNDICE 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2ª ETAPA – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

### **Título do Projeto:**

*PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino – Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor*

### **ROTEIRO PARA A ENTREVISTA**

#### **(2ª Etapa)**

- 1) Tendo em vista esta sua experiência, qual é o papel do preceptor?
- 2) Nesse sentido ... Quais são as competências (o que ele precisa ter ou desenvolver) para desempenhar esse, o papel de preceptor?
- 3) Na sua opinião, você considera a preceptoria como parte da sua atribuição? Por que?
- 4) E dentro desse contexto ... qual deveria (ideal) ser o papel do preceptor?
- 5) Há um entendimento que o profissional de saúde é um educador. Na sua opinião o profissional de saúde tem um papel de educador?
- 6) Conta para mim, como acontece a comunicação entre a IES e o serviço. Como se dá a comunicação entre os professores e os profissionais?
- 7) Quais as estratégias utilizadas por você, no sentido de favorecer a interação ensino aprendizagem com os alunos?
- 8) Agora sobre a sua graduação! Qual a contribuição da graduação, no sentido das disciplinas que contribuíram para a educação em saúde em questões educativas.
- 9) Nesse trabalho de preceptoria ... quais são os fatores positivos?
- 10) Quais são os desafios desse trabalho?
- 11) Quais sugestões você daria as instituições formadoras?
- 12) Quais sugestões você daria ao Serviço/SMS?
- 13) Quais sugestões, *a priori* no sentido do aprimoramento das práticas pedagógicas do preceptor da AB.

## ANEXO A - PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino-Serviço na Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor.

**Pesquisador:** Cleidlene Ramos Magalhães

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43505215.4.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.074.224

**Data da Relatoria:** 21/05/2015

**Apresentação do Projeto:**

O presente projeto visa avaliar práticas pedagógicas no SUS através da análise da integração ensino e serviço na atenção primária à saúde sob a ótica do preceptor. Trata-se de um estudo misto do tipo quantitativo. A abordagem quantitativa será aplicada no levantamento, geração e análise dos dados referentes ao perfil dos profissionais de saúde que atuam como preceptores na APS, no município de Caxias do Sul. O método qualitativo que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto da interpretação que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, pensam e sentem, se aplicará ao estudo das percepções dos participantes do estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer como se configuram as práticas pedagógicas dos profissionais de saúde de nível superior como preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS vinculados a Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Caxias do Sul.

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde de nível superior, da Rede de Atenção Primária à

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro:

CEP: 91.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.074.224

Saúde do Município de Caxias do Sul, que atuam com acadêmicos da área da saúde na modalidade de ensino preceptoria; - Avaliar as práticas dos profissionais de saúde como preceptores de estudantes no contexto da Atenção Primária à Saúde; - Compreender as percepções dos profissionais da saúde quanto ao papel a ser desempenhado pelo preceptor das Unidades de Saúde; - Analisar a relação entre a prática educativa desempenhada pelo preceptor nas atividades com os estudantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Município de Caxias do Sul e as políticas de reorientação da formação em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores informam que a pesquisa não oferece riscos. Nos benefícios é mencionado que a pesquisa poderá auxiliar no conhecimento das ações de preceptoria na Atenção Primária à Saúde, identificando como ocorrem os processos de integração ensino – serviço; bem como subsidiar a elaboração e o repensar de currículos por parte de instituições formadoras.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente projeto visa conhecer como se configuram as práticas pedagógicas dos profissionais de saúde de nível superior como preceptores de estudantes de graduação, nos cenários de prática do SUS vinculados a Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Caxias do Sul. Os objetivos estão claros e a metodologia parece adequada para execução do mesmo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos de apresentação obrigatória foram anexados adequadamente. As mudanças solicitadas ao TCLE foram realizadas.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação adicional. As sugestões foram atendidas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram respondidas e o projeto apresenta condições de aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Sacramento Leite, 245  
 Bairro: CEP: 90.050-170  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3003-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.074.224

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

PORTO ALEGRE, 22 de Maio de 2015

---

**Assinado por:**

**Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro:

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)303-5804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELA  
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

**Título do projeto de Pesquisa**

*PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO SUS: análise da integração Ensino – Serviço na  
Atenção Primária à Saúde sob a ótica do Preceptor*

Eu, **DILMA MARIA TONOLI TESSARI**, responsável pela Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pela pesquisadora responsável pela execução do Projeto nessa Secretaria - Gabriela Grechi Carrard e pela pesquisadora responsável pelo Projeto perante a Instituição de Ensino UFCSPA - Cleidilene Ramos Magalhães, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local. O Projeto acima citado, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UFCSPA.

Data 31 / 03 / 2015

*Dilma Maria Tonoli Tessari*

Assinatura do responsável pelo  
Setor/Instituição

Dilma Maria Tonoli Tessari  
Secretária Municipal da Saúde  
Caxias do Sul - RS

Carimbo