

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

NATÁLIA GENTIL LIMA

**A PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, PAPÉIS E AS INTER-RELAÇÕES DOS SUJEITOS NO
PROCESSO FORMATIVO**

CÁCERES-MT

2022

NATÁLIA GENTIL LIMA

**A PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, PAPÉIS E AS INTER-RELAÇÕES DOS
SUJEITOS NO PROCESSO FORMATIVO**

Dissertação do Mestrado em Educação para
obtenção do título de Mestra em Educação pela
Universidade do Estado de Mato Grosso,
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em
Educação.

Orientadora: Prof. Dra. Lóriége Pessoa Bitencourt

Coorientadora: Prof. Dra. Fabiana Aparecida da Silva

CÁCERES-MT

2022

Luiz Kenji Umeno Alencar CRB 1/2037

| | |
|-------|--|
| L732a | <p>LIMA, Natália Gentil. A Pedagogia Universitária na Preceptoría em Enfermagem: Práticas Pedagógicas, Papéis e as Inter-Relações dos Sujeitos no Processo Formativo / Natália Gentil Lima - Cáceres, 2022. 167 f.; 30 cm.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação/Mestrado) - Curso de Pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado Acadêmico) Educação, Faculdade de Educação e Linguagem, Câmpus de Cáceres, Universidade do Estado de Mato Grosso, 2022. Orientador: Lóriége Pessoa Bitencourt Coorientador: Fabiana Aparecida da Silva</p> <p>1. Pedagogia Universitária. 2. Preceptoría. 3. Bacharelado em Enfermagem. I. Natália Gentil Lima. II. A Pedagogia Universitária na Preceptoría em Enfermagem: Práticas Pedagógicas, Papéis e as Inter-Relações dos Sujeitos no Processo Formativo: .</p> <p>CDU 616-083:378</p> |
|-------|--|

NATÁLIA GENTIL LIMA

**A PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM:
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, PAPÉIS E AS INTER-RELAÇÕES DOS
SUJEITOS NO PROCESSO FORMATIVO**

Dissertação de Mestrado aprovada no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Mato Grosso, para obtenção do título de Mestra em Educação.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Lóriége Pessoa Bitencourt (Orientadora – PPGEduc/UNEMAT)

Dra. Fabiana Aparecida da Silva (Coorientadora)

Dr. Neudson Johnson Martinho (Membro Titular Externo – PPG/UFMT)

Dr. Vagner Ferreira do Nascimento (Membro Titular Interno – PPG/UNEMAT)

APROVADA EM: 01/08/2022.

*Dedico este estudo a todos/as enfermeiros(as),
em especial, aos docentes e preceptores que,
juntos, contribuem para a formação de futuros
profissionais.*

Agradeço

À Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) pela oportunidade.

Aos professores do Programa por todo conhecimento compartilhado.

A todos os que aceitaram participar desta pesquisa, docentes, preceptores e estudantes. Sem vocês este estudo não seria possível!

À minha família, às minhas irmãs Larissa e Júlia, ao meu pai Vilson e a minha mãe Heloisa. Obrigada por todo o apoio! Mãe, meu agradecimento especial a você, a melhor professora que eu conheço, a minha fonte de inspiração.

Ao meu marido Lucas, pela paciência durante essa jornada e por ter me dado o melhor presente do mundo: minha pequena Luísa.

À você também minha filha, mesmo vindo em um momento difícil, me trouxe muita alegria e força para continuar.

Aos meus amigos pelo apoio, incentivo, por compreender a minha ausência nesse período. Em especial, a minha amiga Rafaela pelo carinho e por sempre acreditar em mim e me incentivar. A minha amiga Jana, pela paciência, apoio incondicional e ajuda com a Luísa.

Aos colegas do grupo GFORDOC pelo companheirismo, ajuda, troca de ideias e conhecimentos.

Aos colegas do mestrado, em especial à Luciana, ao Rodolfo, ao Rogélio e Ana Paula.

Ana Paula, que se tornou minha amiga de uma forma tão rápida e significativa. Minha companheira de mestrado, que mesmo distante fisicamente se fez presente em todos os momentos. Obrigada pelo carinho, pelo incentivo, por não soltar a minha mão!

Meus eternos agradecimentos à minha orientadora, professora Lóriége, e à minha coorientadora, professora Fabiana. Duas mulheres, mães, professoras, pesquisadoras, profissionais exemplares que tiveram paciência e compreensão, respeitaram e me apoiaram quando foi preciso parar para receber a minha filha. O apoio e carinho de vocês foram fundamentais! Muito obrigada por tudo!

RESUMO

A presente dissertação insere-se na linha de pesquisa Formação de Professores, Políticas e Práticas Pedagógicas, do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEduc – Mestrado em Educação, da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, cujo tema principal é a Pedagogia Universitária na Preceptoria em Enfermagem. A pesquisa tem como questão norteadora: de que modo a Preceptoria, através do trabalho conjunto entre docentes e preceptores, contribui para a formação do enfermeiro? A partir dessa questão, elegeu-se o objetivo principal desta investigação: compreender o processo de formação do enfermeiro através da Preceptoria no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus universitário “Jane Vanini” - Cáceres-MT. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com os seguintes procedimentos: bibliográficos, documental e de campo. Foram analisados os Projetos Pedagógicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT e Resoluções da Universidade que dizem respeito ao estágio supervisionado e à Preceptoria. Na pesquisa campo, o instrumento de coleta de dados foi o questionário de caracterização e entrevista semiestruturada com docentes, preceptores e estudantes. Na análise dos dados utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin (2016). Os dados revelam que a partir da Preceptoria, o Curso de Enfermagem conseguiu aproximar o ensino e o serviço de saúde, por meio de um trabalho coletivo capaz de problematizar os espaços de formação, identificando as necessidades de mudanças e promovendo transformações para ambos. A preceptoria se constitui em território fértil de produção de conhecimentos que envolve diversos sujeitos e cenários e possibilita uma formação mais contextualizada e significativa; proporciona ao estudante a aproximação com a realidade, a vivência da profissão e maior autonomia. A Preceptoria se revela atividade capaz de provocar inovações na Pedagogia Universitária, a partir da reconfiguração dos saberes, das relações e da relação teoria-prática. A Preceptoria tem sido um avanço para a formação profissional, no entanto, ainda apresenta desafios, principalmente em relação às questões pedagógicas. Os docentes e preceptores são profissionais bacharéis que não foram formados para ser professores, mas reconhecem a complexidade e a existência de saberes próprios da docência universitária e a necessidade de capacitação contínua para o desenvolvimento da profissão docente. Percebe-se que existem esforços de qualificação das práticas pedagógicas para todos os envolvidos com o trabalho educativo, não apenas como uma responsabilidade individual, mas institucional. Ou seja, a Universidade tem legitimado ações no campo da Pedagogia Universitária apesar de não as denominar e reconhecê-las como tal.

Palavras-Chave: Pedagogia Universitária; Preceptoria; Bacharelado em Enfermagem.

ABSTRACT

The present dissertation is part of a Teacher Training, Pedagogical Policies, and Practices research of the education post-graduation program - PPGEduc – education master's degree of the State University of Mato Grosso UNEMAT whose principal theme is University Pedagogy in Nursing Preceptorship. The research has as its guiding question: how does Preceptorship, through joint work between professors and preceptors, contribute to the initial training of nurses? Based on this question, the objective of this investigation was to understand the process of initial training of nurses through Preceptorship at the Nursing Bachelor's Degree from the State University of Mato Grosso, "Jane Vanini" campus - Cáceres MT. This research has a qualitative approach with the following procedures: bibliographic, documentary, and fieldwork. The Pedagogical Projects of the Nursing Bachelor's Degree at UNEMAT and the University's Resolutions regarding internship and Preceptorship were analyzed. In the field research, the data collection instrument was the characterization questionnaire and semi-structured interview with professors, preceptors, and students. The content analysis technique of Bardin (2016) was used in the data analysis. The data reveal that from the Preceptorship, the Nursing Course managed to bring teaching and the health service closer through a collective work capable of problematizing the training spaces, identifying the needs for changes, and promoting transformations for both. The preceptorship provides knowledge production that involves different subjects and scenarios and enables a more contextualized and meaningful training; it provides the student an approach to reality, the experience of the profession, and greater autonomy. Preceptorship reveals itself as an activity capable of provoking innovations in University Pedagogy, based on the reconfiguration of knowledge, relationships, and the theory-practice relationship. And, it has been an advance for professional training, however it still presents challenges, especially concerning pedagogical issues. Teachers and preceptors are professionals who were not trained to be teachers but recognize the complexity and existence of empirical knowledge of university teaching and the need for continuous training for the development of the teaching profession. It is noticed that there are efforts to qualify pedagogical practices for all those involved with educational work, not only as an individual responsibility but as an institutional one. In other words, the University has legitimized actions in the field of University Pedagogy despite not naming and recognizing them as such.

Keywords: University Pedagogy; Preceptorship; Nursing Bachelor's Degree.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Processo de identificação, triagem e seleção das produções científicas encontradas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES/2020 utilizando como descritor o termo “Pedagogia Universitária”25
- Figura 2** - Processo de identificação, triagem e seleção das produções científicas encontradas Banco de Teses e Dissertações da CAPES/2020 utilizando como descritor o termo Preceptoría27
- Figura 3** - Organização da Preceptoría com base na Resolução nº 047/2018 – CONEPE81

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Produções científicas relacionadas à área da saúde, utilizando o descritor “ <i>Pedagogia Universitária</i> ” | 26 |
| Quadro 2 - Síntese das produções científicas selecionadas a partir do descritor <i>Preceptoría</i> | 28 |
| Quadro 3 - Comparativo em relação à nomenclatura das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado, o semestre em que são ofertadas e as respectivas cargas horárias..... | 74 |
| Quadro 4 - Ementas das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado..... | 76 |
| Quadro 5 - Organização dos Estágios Curriculares Supervisionados nos diferentes PPCs e Legislações..... | 78 |
| Quadro 6 - Atribuições do coordenador de preceptoría e do preceptor na UNEMAT | 83 |
| Quadro 7 - Formação inicial dos Docentes Coordenadores de Preceptoría..... | 87 |
| Quadro 8 - Experiência profissional dos Docentes Coordenadores de Preceptoría..... | 88 |
| Quadro 9 - Docência no curso de Enfermagem da UNEMAT..... | 88 |
| Quadro 10 - Formação dos preceptores atuantes em 2019..... | 89 |
| Quadro 11 - Experiência profissional do Preceptor anterior à preceptoría..... | 90 |
| Quadro 12 - Atuação dos preceptores na Preceptoría em Enfermagem, 2019..... | 91 |
| Quadro 13 - Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> dos estudantes egressos | 92 |
| Quadro 14 - Experiência profissional atual dos estudantes do ano de 2019 | 93 |
| Quadro 15 - Eixos temáticos e a frequência de aparição nas entrevistas com os estudantes, docentes e preceptores..... | 95 |
| Quadro 16 - Eixos temáticos e a frequência de aparição nas entrevistas com os estudantes, docentes e preceptores..... | 108 |

LISTA DE SIGLAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem
ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
BPMed – Bolsa de Preceptoría Médica
BPEnf – Bolsa de Preceptoría Enfermeiro
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CNS – Conselho Nacional de Educação
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.
COREQ - *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
ECS – Estágio Curricular Supervisionado
EEAN – Escola de Enfermagem Anna Nery
ECS – Estágio Curricular Supervisionado
ESP – Escola de Saúde Pública
FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília
GFORDOC - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Docência
IES - Instituições de Educação Superior
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministério da Educação
OMS- Organização Mundial de Saúde
PAM - Pronto Atendimento Médico
PET – Programa de Educação pelo Trabalho
PETSaúde - Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPC – Projeto Pedagógico de Curso
PPGEdu - Programa de Pós-Graduação em Educação

PROMED – Programa de incentivo as mudanças curriculares nos Cursos de Medicina
PROPES - Programa Processos Educacionais em Saúde
PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde
RIES – Rede Sulbrasileira de Investigadores da Educação Superior
SESu – Secretaria de Educação Superior
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso
UNB – Universidade de Brasília
UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIC – Universidade de Cuiabá
UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí
UNIVAG – Universidade de Várzea Grande
VER-SUS – Projetos de Vivências e Estágios na realidade do SUS

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2 CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA..... | 23 |
| 2.1 Aproximações teóricas com o objeto de pesquisa: o balanço de produção..... | 24 |
| 2.3 Caminhos e procedimentos metodológicos da pesquisa | 30 |
| 2.4 <i>Lócus</i> e sujeitos da pesquisa | 33 |
| 3 UNIVERSIDADE: ESPAÇO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL..... | 36 |
| 4 PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA: TEORIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS . | 45 |
| 4.1 Pedagogia Universitária: conceituando um campo de estudo | 45 |
| 4.2 Práticas pedagógicas e inter-relações no processo de formação..... | 50 |
| 5 FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A PRECEPTORIA COMO ATIVIDADE FORMATIVA | 56 |
| 5.1 Contexto histórico da formação em enfermagem | 56 |
| 5.2 Preceptoria nos cursos de graduação em Enfermagem | 64 |
| 5.3 Preceptoria: caminho para a aproximação entre a Universidade e o Serviço de Saúde? | 67 |
| 6 A PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES | 71 |
| 6.1 Organização da Preceptoria no Curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres: aspectos normativos | 71 |
| 6.2 O processo formativo por meio da Preceptoria, na perspectiva dos sujeitos envolvidos | 86 |
| 6.2.1. Perfil dos Sujeitos da Pesquisa | 87 |
| Docentes Coordenadores de Preceptoria..... | 87 |
| Preceptores | 88 |
| Estudantes..... | 92 |
| 6.2.2 As percepções dos sujeitos sobre as contribuições da Preceptoria para a formação profissional | 93 |
| Categoria 1 - Preceptoria como ambiente de aprendizagem: aspectos que contribuem para a formação..... | 95 |
| Categoria 2 - Integração ensino-serviço: o que mudou após a implantação da preceptoria? | 108 |
| 6.2.3 Docentes Universitários e Preceptores: percepções sobre a organização das práticas pedagógicas | 118 |

| | |
|--|------------|
| Categoria 3 - Práticas pedagógicas: relações educativas no âmbito da preceptoria | 119 |
| Categoria 4 – Os desafios do trabalho pedagógico..... | 122 |
| 6.2.4 Relações entre docente, preceptor e estudante: processo colaborativo de ensino-aprendizagem..... | 131 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 135 |
| REFERÊNCIAS..... | 141 |
| APÊNDICE A | 152 |
| APÊNDICE B..... | 155 |
| APÊNDICE C | 164 |

1 INTRODUÇÃO

Provavelmente, será a pesquisa, mais uma vez, que poderá favorecer a compreensão dos processos e das trajetórias a percorrer daqui em diante. Não é tarefa simples, mas alimenta a esperança de novas possibilidades, mostrando que resistir é possível, e há sentido em acreditar na mudança.

(Maria Isabel da Cunha)

Início¹ esta dissertação com as palavras de Maria Isabel da Cunha, escritas em seu artigo intitulado *Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão*. Mesmo que o contexto investigativo desse artigo, escrito há mais de dez anos, seja diferente do desta pesquisa, o trecho mantém seu sentido, principalmente no atual cenário da pandemia causada pelo coronavírus (Covid-19). Desde o dia 13 de março de 2020, ao ser decretada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o mundo todo vem atravessando momentos difíceis, e, no Brasil, os desafios se ampliam em virtude do atual governo, que nega a ciência, age contra as recomendações do maior órgão da área da saúde, a OMS, dissemina inverdades, coloca em descrédito o Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais e não governamentais importantes.

Todas essas intempéries geraram ou têm gerado impactos diversos na vida das pessoas, e não seria diferente na minha, inclusive na elaboração desta dissertação. Isto porque toda a minha trajetória no mestrado foi construída em meio a esse cenário de dor e sofrimento por tantas atrocidades, tantas vidas perdidas, inclusive a de dois colegas de trabalho, técnicos em enfermagem, que vieram a óbito em decorrência da Covid-19. Mas também acredito que é um momento de enfrentamento, de resiliência, de resistência e de “esperançar”, como diz Paulo Freire. E, nesse momento, a minha fonte de esperança tem sido a pesquisa, e é por isso que uso os dizeres de Cunha para reafirmar que a pesquisa deu-me esperança, fazendo-me acreditar que mudanças são possíveis. É ela que me impulsiona a refletir, a buscar respostas.

Com esse entendimento e com a convicção de que a mudança advém da investigação, da busca por novos caminhos, da vontade de transformar, é que apresento esta pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu), da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário “Jane Vanini”, em

¹ Adoto a 1ª pessoa do singular sempre ao me referir à minha trajetória.

Cáceres – MT, na linha de pesquisa: Formação de Professores, Políticas e Práticas Pedagógicas, junto ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Docência – GFORDOC.

O cenário desta pesquisa é o Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus universitário “Jane Vanini” de Cáceres-MT. A enfermagem é uma profissão que surgiu há mais de 200 anos e desde então tem travado uma luta por respeito e reconhecimento financeiro, ético e profissional. A pandemia fez com que os profissionais da enfermagem ganhassem notoriedade, ampliando a sua visibilidade e potencial nos diferentes cenários de atuação; provocou uma ascensão profissional em termos de reconhecimento e valorização pela sociedade e reafirmou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população brasileira. No entanto, a crise no SUS, potencializada pela pandemia, gerou maiores desafios estruturais e organizacionais, o que reforça a necessidade de desenvolvimento e qualificação dos profissionais.

Nesse sentido, o atual momento revigora debates e reflexões acerca do processo formativo nas Instituições de Educação Superior (IES), portanto, a presente pesquisa, na qual se propõe discutir a formação inicial do enfermeiro, ganha ainda mais sentido e relevância. Pretende-se, aqui, discorrer sobre a formação desses profissionais na perspectiva de suscitar reflexões sobre a importância de uma formação profissional alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, integrada aos serviços de saúde, próximo aos problemas da realidade e do trabalho.

O cerne de discussão da pesquisa está na Pedagogia Universitária na Preceptorial em Enfermagem. Busca-se discutir e entender melhor a Preceptorial, que é uma atividade de ensino-aprendizagem nova na UNEMAT, com início em 2018, que provocou mudanças na configuração e organização das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II do referido Curso. Dessa forma, considera-se necessário compreender como vem ocorrendo a formação em enfermagem a partir dessa mudança, e qual o papel e a importância que cada sujeito tem nesse cenário, as inter-relações e as práticas pedagógicas desenvolvidas.

A ideia de abordar essa temática surgiu durante a minha própria trajetória profissional enquanto docente do Curso de Enfermagem da UNEMAT e profissional do serviço de saúde da Prefeitura Municipal de Cáceres-MT. Acompanho o Curso de Enfermagem, especialmente no campus de Cáceres, há alguns anos, e esse acompanhamento ocorreu sob diversos olhares, ora como estudante, ora como profissional do serviço de saúde, e depois como gestora, pois fui Coordenadora das Unidades de Saúde do município de Cáceres no ano de 2015, e, por fim, docente.

A minha aproximação com o Curso iniciou em 2007, ano de ingresso na condição de estudante. Recordo-me que a estrutura curricular da época era diferente da atual, principalmente

no que se refere às disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado. Nós, estudantes, íamos, à época, para os serviços de saúde do município acompanhados do docente da universidade e não havia a figura do preceptor. O enfermeiro do serviço de saúde não possuía vínculo com a Universidade, não participava do planejamento das atividades e nem tinha responsabilidade com os estudantes; ele apenas cedia o espaço físico da Unidade para que o professor pudesse realizar as atividades.

Diversas vezes me sentia uma estranha na casa de alguém, e até mesmo o professor parecia perdido pelo fato de não conhecer bem a estrutura física, os equipamentos e materiais disponíveis, a equipe e a rotina do serviço de saúde. Outro aspecto que considero importante citar é que o estágio era realizado em serviços de saúde diferentes e com uma carga horária pequena para cada um, ou seja, fazia-se um rodízio nos serviços, principalmente nos setores dos hospitais. Havia, portanto, predominância do estágio na área hospitalar se comparados à Atenção Básica. Esse rodízio não permitia que o estudante conhecesse, de fato, o trabalho daquele local, se integrasse à equipe ou criasse vínculo com a comunidade; a impressão era a de que quando se começava a aprender, já estava na hora de mudar de setor.

No final de 2010 graduei-me, e no início de 2011 passei em um processo seletivo e fui trabalhar em outro município do estado de Mato Grosso. Enfrentei muitas dificuldades na prática da minha profissão, parcialmente oriundas de um processo formativo que não havia me proporcionado experiências suficientes para exercer a minha profissão com segurança. Vários procedimentos e atividades inerentes à minha profissão eu não havia vivenciado na Universidade.

Em 2012, assumi o concurso da prefeitura municipal de Cáceres-MT e fui alocada no Pronto Atendimento Médico (PAM), serviço de urgência e emergência. Mais uma vez enfrentei dificuldades, pois a experiência de trabalho anterior tinha sido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trabalhei no PAM durante pouco mais de um ano e fui transferida, a pedido da Coordenação, para uma UBS. Trabalhar na UBS sempre foi a minha preferência desde a graduação, pois sempre gostei de trabalhar com a comunidade, com ações de prevenção e promoção à saúde, com rodas de conversa e campanhas de vacinação, entre outras atividades relacionadas à Atenção Básica.

No ano de 2015, fui convidada pelo Secretário Municipal de Saúde a assumir a Coordenação das Unidades de Saúde do município de Cáceres. Foi uma experiência nova, difícil, mas proporcionou-me inúmeros aprendizados e contribuiu para meu crescimento pessoal e profissional.

Após sete anos trabalhando como enfermeira em diversos serviços de saúde e na gestão na Secretaria Municipal de Saúde, conforme relatado, em 2017 fui convocada no concurso para ser docente no Curso de Enfermagem da UNEMAT, campus Cáceres-MT. Ser docente não era algo que fazia parte dos meus planos quando me formei em enfermagem, mas essa atividade foi atravessando o meu caminho.

Transcrevo, a seguir, trechos de um poema que escrevi na disciplina de “Docência e Pedagogia Universitária”, cursada durante o mestrado, que ajuda a explicar um pouco esse processo:

*“[...] Tudo tem um tempo para acontecer!
Alguns caminhos foram trilhados por escolha própria,
Outros, por força do universo ou de Deus, ou dos dois, sei lá.
Quem se atreve a questionar? [...]”*

A enfermagem possibilitou-me várias coisas: perdi um pouco da timidez, aprendi a falar em público, a acreditar na minha capacidade, a não desistir na dificuldade.

*Cresci e amadureci pessoal e profissionalmente.
E o mais importante: me descobri!
Não somente me descobri enfermeira, mas também educadora.
Através da enfermagem percebi que eu podia aprender e ensinar.
Ajudar e transformar.*

*A prática educativa estava presente na minha profissão: ao orientar a dona Maria sobre a pressão, ao ensinar a tomar corretamente o medicamento o seu João ou a grávida a cuidar da alimentação [...].
Lá atrás, “recusei” a profissão docente, mas o universo prega peças na gente.
Não foi algo pensado ou planejado, mas que talvez já estivesse enraizado [...]”.*

E foi assim, exercendo a minha profissão de enfermeira, que me descobri educadora e me tornei docente da Universidade. Hoje, quando me perguntam qual a minha profissão, eu sempre respondo: enfermeira e professora. A enfermeira vem antes não por ser mais importante ou por gostar mais dessa profissão, e sim porque antes de me tornar docente eu me tornei enfermeira e me descobri docente sendo enfermeira. Acredito que essas duas profissões se complementam, o ser enfermeira contribui para o meu ser docente e vice-versa.

Esse novo universo da docência conduziu-me a outro caminho: a aproximação com a Preceptoria. Após o meu primeiro semestre na condição de professora, passei a trabalhar com a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I. Naquela época, o Curso passava por mudanças, pois, implementava a Preceptoria, e, então, comecei a participar de projetos e cursos voltados para a formação de preceptores.

Em agosto de 2018 fui convidada pela professora Fabiana Silva, coorientadora desta dissertação, a participar do Projeto “Formação para preceptores no município de Cáceres – MT:

integrando o ensino-serviço” cujo objetivo era a formação didático-pedagógica de preceptores para atuarem no ensino, serviço e comunidade. No mesmo ano minha coorientadora e eu fomos convidadas a colaborar com a implementação da Preceptoría nos outros campi da UNEMAT em que havia a graduação em Enfermagem. Portanto, em novembro fomos para o município de Diamantino-MT proferir uma palestra para os alunos sobre a experiência do Curso de Enfermagem, em Cáceres, com a Preceptoría e participar da banca de seleção para preceptores. Em março de 2019 participamos da formação de preceptores em Tangará da Serra - MT.

O meu envolvimento nessa área potencializou minhas reflexões acerca do processo formativo inicial do enfermeiro que ocorre na mesma Universidade em que fui formada e em que hoje sou corresponsável pela formação de futuros profissionais. Por isso, reafirmo que a ideia de discutir a formação por meio da Preceptoría nasceu da minha vivência na função de docente, ancorada na minha vivência de enfermeira do serviço de saúde do município e das reflexões em relação à minha própria formação.

Durante todos esses anos a formação do graduando em enfermagem me gerava anseios e reflexões acerca das possíveis lacunas existentes no processo de formação oriundas do próprio processo de formação do docente universitário e do distanciamento entre a Universidade e o serviço de saúde. Na condição de profissional do município, percebi que não havia diálogo e planejamento em conjunto entre docentes universitários e profissionais do serviço de saúde, e isso se refletia no desconhecimento, tanto dos estudantes quanto dos docentes, da realidade local em saúde, das demandas do SUS, da organização do processo de trabalho e funcionamento da rede de saúde municipal.

Dessa forma, essa dissertação propõe uma discussão a respeito da formação inicial do enfermeiro na UNEMAT, a fim de conhecer e analisar as novas propostas e atividades de ensino-aprendizagem que têm sido implementadas, cujo objetivo é a reorientação do processo de formação alinhada às prerrogativas constitucionais do SUS.

A Resolução nº 047/2018 – CONEPE² - UNEMAT, que aprova o Regimento do Estágio Curricular dos Cursos de Enfermagem, em seu artigo 5º, assim define Preceptoría:

atividade de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação técnico-pedagógica nos cenários de aprendizagem prática dos enfermeiros(as) em formação, atribuída aos profissionais de reconhecida competência em sua área de atuação, vinculados aos serviços de saúde públicos e/ou privados (UNEMAT, 2018).

De acordo com essa mesma Resolução, a Preceptoría na Enfermagem tem o objetivo de contribuir para a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde e às

² CONEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

políticas públicas de saúde do país e fomentar a articulação entre a Educação Superior e a assistência à saúde.

Na Preceptoría, três sujeitos estão envolvidos no processo de formação: docentes, estudantes e preceptores. O estudante é acompanhado pelo docente coordenador de preceptoría e pelo profissional de saúde, denominado preceptor, no seu próprio local de trabalho (UBS, Ambulatórios, Hospitais, etc.). Portanto, a Preceptoría coloca o profissional do serviço de saúde na posição de participante do processo de formação e desvela a necessidade de maior aproximação entre o ensino e o serviço de saúde, pois é um trabalho que integra a teoria e a prática, mediado, de um lado, por docentes das IES, e, do outro, por preceptores.

Ao considerar que a formação do enfermeiro acontece no cenário de uma Universidade, para subsidiar as discussões utilizou-se o referencial da Pedagogia Universitária por se compreender que a Preceptoría é uma atividade que articula diversos saberes, espaços e sujeitos que ensinam e aprendem juntos em um processo colaborativo e integrado de formação em nível superior.

A Pedagogia Universitária é uma temática em expansão e nos últimos anos têm sido desenvolvidas várias pesquisas nessa área, que abarcam uma série de questões acerca do fenômeno educativo universitário: a docência, a formação docente, o ensino, a aprendizagem, o aluno, entre outros. O objeto deste estudo é a formação inicial do enfermeiro, portanto, as discussões e reflexões acerca da Pedagogia Universitária têm como foco as práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos envolvidos no processo formativo.

Dessa forma, a pesquisa tem a seguinte questão norteadora: *de que modo a Preceptoría, através do trabalho conjunto entre docentes e preceptores, contribui para a formação inicial do enfermeiro?* A partir dessa questão, elegeu-se o objetivo principal desta investigação: *compreender o processo de formação inicial do enfermeiro, através da Preceptoría, no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus universitário "Jane Vanini" - Cáceres-MT.* Os objetivos específicos são: analisar documentos internos (Projeto Pedagógico de Curso - PPC e Resoluções dos conselhos superiores) que instituem a Preceptoría no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, a fim de compreender o que é a Preceptoría, como está organizada dentro do Curso de Enfermagem, e quais as atribuições dos sujeitos envolvidos; entender qual o papel desempenhado pelo docente universitário e preceptor, as inter-relações e práticas pedagógicas desenvolvidas; conhecer quais as percepções do estudante sobre a Preceptoría e de que forma esta contribuiu para a sua formação profissional.

Com o propósito de organizar os dados, tecer reflexões e discussões sobre a temática abordada na pesquisa, organizou-se esta dissertação em sete seções sendo a primeira a que a introduz. A segunda seção, *Construção teórico-metodológica da pesquisa*, apresenta as aproximações com a teoria estudada, através da realização do balanço de produção científica, as abordagens e caminhos metodológicos da pesquisa, o *locus* e sujeitos participantes. Optou-se por apresentar, nessa seção, o balanço de produção realizado no início da caminhada no mestrado para chamar a atenção sobre as produções nessa área, pois não se encontrou no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), produções científicas, em nível de mestrado ou doutorado dos últimos nove anos, sobre o estudo da Pedagogia Universitária na área da Enfermagem relacionadas à Preceptoria. Portanto, esses achados desvelam o ineditismo desta pesquisa de Mestrado em Educação.

Na terceira seção, intitulada *Universidade: espaço de formação profissional*, discorre-se sobre os propósitos formativos da Universidade, como ocorre o ensinar e o aprender, nesse cenário, e qual o perfil profissional que se espera para o exercício competente da profissão.

Na quarta seção, intitulada *Pedagogia Universitária: teoria e práticas pedagógicas*, trabalha-se o conceito de Pedagogia Universitária entrelaçando com a Preceptoria em Enfermagem. Discute-se e reflete-se sobre as práticas pedagógicas e as inter-relações dos sujeitos no processo formativo. A discussão acerca desta temática decorre principalmente dos estudos de Soares (2009, 2020), Torres (2014), Bitencourt (2014), Leite (2003), Cunha (2006, 2020), Masetto (2003), Franco (2012, 2016).

A quinta seção, intitulada *Formação em Enfermagem e a Preceptoria como atividade formativa*, busca, inicialmente, resgatar aspectos históricos da formação em enfermagem, que, há alguns anos, passa por um processo de discussão e reformulação em função das mudanças nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais. Isso vem ocorrendo principalmente após a construção do SUS que instituiu uma nova concepção de saúde e, portanto, novos saberes e práticas. Considera-se fundamental conhecer a história da formação em enfermagem, não simplesmente como uma sequência de dados cronológicos, mas para compreender os fatores que condicionaram e determinaram o desenvolvimento dessa profissão. Após essa discussão, discorre-se sobre a Preceptoria em Enfermagem, conceito, sujeitos envolvidos e implicações no processo formativo.

Na sexta seção, intitulada *A Preceptoria no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT*, apresenta-se a análise dos dados. Discute-se sobre a Preceptoria, sua organização e normatização, e as práticas pedagógicas desenvolvidas, os papéis e as inter-relações dos sujeitos envolvidos: docentes, preceptores e estudantes.

Por fim, apresenta-se a última seção, intitulada Considerações Finais.

2 CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA

Antes de iniciar as discussões sobre a construção teórico-metodológica desta pesquisa é preciso deixar claro a nossa concepção sobre a mesma. Compreende-se que realizar pesquisa é uma forma de se obter conhecimento sobre um determinado assunto. A pesquisa surge de um problema, da curiosidade, da dúvida, da vontade de se conhecer melhor e/ou aprofundar o conhecimento sobre algo.

A partir da realização da pesquisa é que produzimos os conhecimentos científicos, ou seja, a ciência e, por isso, pesquisar exige cuidado, atenção, responsabilidade, e, sobretudo, o uso de técnicas e métodos adequados.

A pesquisa reveste-se de características peculiares, mas não únicas, pois não existe um modelo ou um jeito certo de se realizar pesquisa, muito menos verdades absolutas. Os conhecimentos são produzidos em determinados contextos e circunstâncias e estão vinculados a determinado problema, aos critérios de escolha do objeto de pesquisa e da interpretação dos dados (GATTI, 2007).

A pesquisa na área da educação abarca uma multiplicidade de problemas e possui certa complexidade, pois está diretamente relacionada ao ser humano e a vários aspectos que permeiam o ensino e a aprendizagem. Portanto, pesquisar na área da educação envolve “a interação complexa de todos os fatores implicados na existência humana, desde o nosso corpo até as nossas ideologias, num conjunto único, porém em constante processo simultâneo de consolidação, contradição e mudança” (GATTI, 2007, p. 13).

Cada tipo de problema construído pelo pesquisador implica determinados processos para a obtenção dos resultados. Assim, várias maneiras e procedimentos diferentes podem ser adotados, mas a escolha deve ser sempre coerente com os objetivos.

Ao considerar que os objetivos desta pesquisa se referem à compreensão de significados, de atitudes, perspectivas dos sujeitos, práticas, relações e condutas, tanto individuais quanto coletivas, optou-se pela realização de uma pesquisa com abordagem qualitativa, e como técnicas de coleta de dados, a pesquisa bibliográfica, documental e de campo, abordadas nessa seção.

Apresenta-se, inicialmente, um balanço de produção construído no início do mestrado com o objetivo de nos aproximar teoricamente do objeto de pesquisa; em seguida, descrevem-se os procedimentos metodológicos, *locus* e sujeitos da pesquisa.

2.1 Aproximações teóricas com o objeto de pesquisa: o balanço de produção

No primeiro ano de mestrado, na disciplina “Atividades Integradas de Pesquisa”, construiu-se um balanço de produção, parte fundamental de um trabalho de pesquisa que se constitui na primeira etapa de aproximação do pesquisador com o seu objeto de pesquisa, pois consiste na busca/levantamento de trabalhos já realizados sobre o tema que se pretende estudar.

De acordo com Bergmann (2009 *apud* RIBEIRO, 2018), o balanço de produção é um exercício de busca sobre produções científicas existentes, servindo de base para se conhecer quais temáticas estão sendo mais desenvolvidas. Nesse primeiro momento, o “pesquisador interage com a produção acadêmica através da quantificação e identificação de dados bibliográficos, com o objetivo de mapear essa produção num período delimitado, em anos, locais, áreas de produção” (FERREIRA, 2002, p. 265). Portanto, para esta pesquisa escolheu-se o banco de dados da CAPES, plataforma do Governo Federal que permite o acesso a pesquisas desenvolvidas e concluídas em diversos programas de pós-graduação de várias universidades brasileiras.

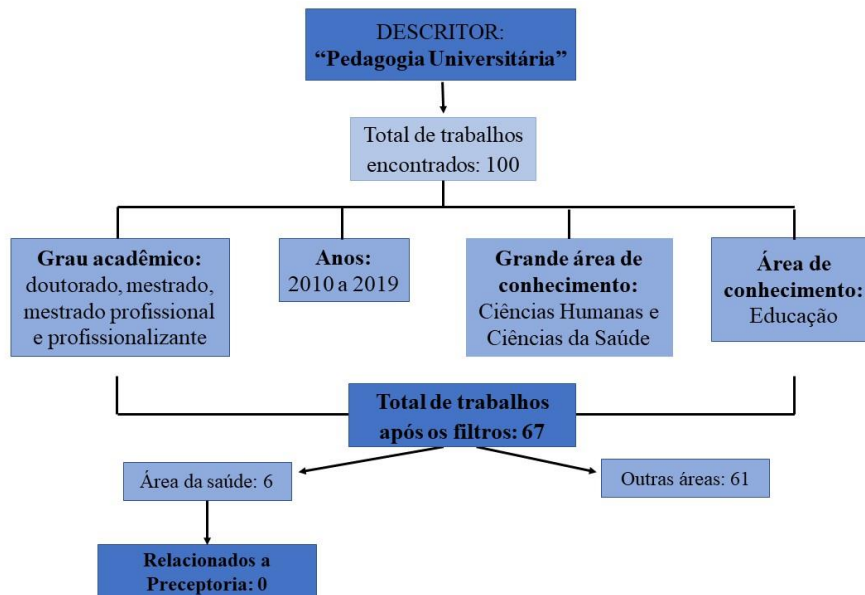
Como a pesquisa se insere em um campo de intersecção entre a Pedagogia Universitária e a formação em enfermagem por meio da Preceptoria, foram selecionados, a princípio, dois descritores principais: “*Pedagogia Universitária*” e *Preceptoria*.

Ao realizar a busca com o descritor “*Pedagogia Universitária*” foram utilizadas aspas por ser um termo composto, pois sem aspas o sistema localiza registros que contenham as duas palavras em separado, não importando a posição.

A princípio foram localizados 100 estudos e após aplicação dos filtros — grau acadêmico - doutorado, mestrado, mestrado profissional e profissionalizante; anos 2010 a 2019; grande área de conhecimento - Ciências da Saúde e Ciências Humanas; Área de conhecimento – Educação — houve o retorno de 67 estudos.

Foi feita a leitura do título dos 67 estudos selecionados, dentre os quais seis eram referentes à área da saúde e 61 relacionados a outras áreas. Destes seis, apenas um era da área da enfermagem, entretanto, não abordava a Preceptoria (Figura 1).

Figura 1 - Processo de identificação, triagem e seleção das produções científicas encontradas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES/2020 utilizando como descritor o termo “Pedagogia Universitária”



Fonte: Elaborado pela autora

Apesar de os estudos encontrados não se referirem à temática desta pesquisa, inicialmente, se fez uma análise, através do resumo, no intuito de verificar quais as temáticas abordadas. No Quadro 1, logo a seguir, constam o autor da pesquisa, o título e o objetivo. Após esta etapa, aprofundou-se a leitura dos estudos que discutiam temas que se igualavam ou se aproximavam desta dissertação, como a docência universitária, práticas pedagógicas e inovação pedagógica.

Silva (2011), Alves (2013) e Herreira (2015) discorrem sobre a docência universitária em cursos da área da saúde. O ponto principal de discussão se relaciona ao fato de que, na maioria das vezes, os docentes não são preparados para atuar no ensino superior.

Na pesquisa de Silva (2011), os sujeitos entrevistados, docentes fisioterapeutas, relatam que a experiência prática, do fazer profissional é que dá suporte à prática docente, ou seja, a docência é potencializada pelo “fazer fisioterapêutico”. Isto demonstra que a formação de muitos professores universitários está concentrada no domínio dos conhecimentos específicos em seu campo científico, porém, “os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias aos docentes universitários extrapolam o saber técnico da área de conhecimento que ministra, tornando-se necessária, dentre outros, o saber pedagógico” (HERREIRA, 2015, p. 73).

Quadro 1 - Produções científicas relacionadas à área da saúde, utilizando o descritor “Pedagogia Universitária”

| Autor (a)/Ano | Título | Objetivo |
|---|---|---|
| Simone Chaves Machado da Silva 2010 | O ensino da saúde sob rodas em redes: cenários possíveis da Educação Superior na profissão do cuidado | Tematizar a Educação Superior em Enfermagem visando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a adequação da formação profissional às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a construção das práticas cuidadoras na atenção integral à saúde. |
| Angela Cristina Ferreira da Silva 2011 | Os sentidos da docência universitária para um grupo de professores fisioterapeutas | Estudar e compreender os sentidos da docência universitária a partir das práticas pedagógicas dos professores fisioterapeutas, que atuam em uma instituição de ensino superior comunitária. |
| Luciene Alves 2013 | Pedagogia Universitária na área da saúde: perfil docente e proposta de formação em serviço | Determinar os fatores que influenciam as práticas didático-pedagógicas de docentes de cursos da área de saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, dando transparência às experiências vivenciadas, e traçar uma proposta formativa de qualidade que possa contribuir para o desenvolvimento de ações com e junto ao corpo docente da instituição. |
| Niélcia de Aguiar Herreira 2015 | Gestão Universitária: a coordenação de curso de graduação na área de saúde frente aos saberes e a prática pedagógica | Discutir a gestão de cursos de graduação, a partir dos saberes e práticas da gestão pedagógica no âmbito da coordenação de curso de graduação. |
| Kelen Priscila de Oliveira Buraslan Marcião 2015 | Entre médicos e professores: trajetórias do currículo médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas | Compreender o processo de mudança curricular desta Faculdade, através da reconstrução da trajetória histórica do currículo médico. |
| Márcia Maciel de Campos 2016 | Inovação na formação médica no Brasil e Espanha: estudos de caso na Universidade Federal da Fronteira Sul e na Universidade de Valladolid | Verificar, nos processos de mudanças em andamento, a emergência de inovações pedagógicas como produtoras de novas práticas médicas nos cursos observados. |

Fonte: Elaborado pela autora

Herreira (2015) e Alves (2013) constataram que não há uma política específica para capacitação docente nas IES estudadas, não é algo institucionalizado; as iniciativas institucionais se pautam apenas na semana pedagógica, em cursos e palestras, no entanto, são insuficientes frente às demandas pedagógicas. As limitações didático-pedagógicas apresentadas pelos docentes e as necessidades próprias do cotidiano profissional exigem ações formativas específicas, por meio da criação de um espaço de capacitação coletivo e permanente que permita discussões e reflexões acerca da formação docente na área da saúde.

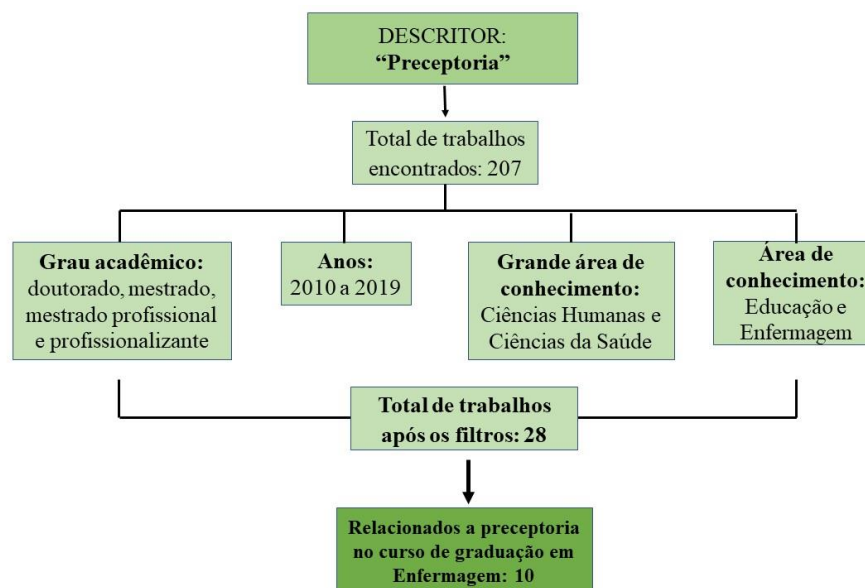
Nesse sentido, Herreira (2015, p. 102) aponta para a importância da Pedagogia Universitária como “campo científico no espaço acadêmico, a fim de refletir sobre a tensão que se estabelece entre os saberes pedagógicos e os saberes científicos que constituem a docência universitária”.

Campos (2016), em sua tese de doutorado, discute a inovação pedagógica no curso de medicina. A pesquisa dessa autora objetivou verificar, nos processos de mudança em andamento, a emergência de inovações pedagógicas como produtoras de novas práticas médicas nos cursos observados. A discussão central da tese está na inovação pedagógica com base em alguns autores que também são utilizados em nossa dissertação, entre os quais Lucarelli (2006) e Morosini et al. (2016).

Conforme mencionado anteriormente, as pesquisas encontradas e analisadas não se referem à Pedagogia Universitária na Preceptoría em Enfermagem, no entanto, serviram de base para auxiliar na construção teórica desta dissertação, pois abordam temas importantes dentro do campo da Pedagogia Universitária em cursos da área da saúde.

O outro descritor utilizado no balanço de produção foi *Preceptoría*. Foram encontrados 207 estudos, utilizando os seguintes filtros: grau acadêmico - doutorado, mestrado, mestrado profissional e profissionalizante; anos 2010 a 2019; grande área de conhecimento - Ciências da Saúde e Ciências Humanas; Área de conhecimento – Educação e Enfermagem. Após a aplicação dos filtros, houve um retorno de 28 estudos, sendo que seis não tinham relação com o nosso tema. Das 22 produções restantes apenas 10 estavam relacionadas à Preceptoría no Curso de Bacharelado em Enfermagem. As demais se referiam à Preceptoría em residências multiprofissionais ou Programas do Ministério da Saúde, conforme ilustrado no fluxograma a seguir (Figura 2).

Figura 2 - Processo de identificação, triagem e seleção das produções científicas encontradas Banco de Teses e Dissertações da CAPES/2020 utilizando como descritor o termo Preceptoría



Em relação ao descritor *Preceptoria*, no intuito de visualizar e interpretar melhor os resultados obtidos elaborou-se uma síntese das produções científicas selecionadas para este estudo, considerando autor, ano, IES, Programa de pós-graduação, grau acadêmico e título, conforme consta no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese das produções científicas selecionadas a partir do descritor *Preceptoria*

| Autor (a) | Ano | IES/ Programa | Grau acadêmico | Título |
|---|------------|--|--|---|
| Verônica Caé da Silva | 2011 | Universidade Federal do Rio de Janeiro Mestrado em Enfermagem | Dissertação Mestrado Acadêmico | Preceptoria - nexos com a pedagogia histórico-crítica: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery |
| Ana Maria Maia Rodrigues | 2012 | Universidade Estadual do Ceará Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde | Dissertação Mestrado Acadêmico | A Preceptoria em campos de prática na formação do enfermeiro em Universidades de Fortaleza-Ceará |
| Alexandre Campos de Aguiar | 2013 | Universidade Federal Fluminense Mestrado Profissional em Ensino na Saúde | Dissertação Mestrado Profissional | A inserção do acadêmico de enfermagem no contexto da Estratégia de Saúde da Família: o papel do preceptor |
| Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme | 2013 | Universidade Federal Fluminense Mestrado Profissional em Ensino na Saúde | Dissertação Mestrado Profissional | Preceptoria de enfermagem na atenção básica: construção de competências a partir da prática |
| Rosa Maria Conde Vieira do Carmo | 2013 | Universidade Federal Fluminense Mestrado Profissional em Ensino na Saúde | Dissertação Mestrado Profissional | A instituição Preceptoria no setor de infectologia do Hospital Universitário Antônio Pedro: Dinâmica de interação ensino-serviço |
| Aline Galúcio de Oliveira | 2014 | Universidade Federal do Rio Grande do Norte Programa de Pós-graduação em Enfermagem | Dissertação Mestrado Acadêmico | Estágio supervisionado em enfermagem: visão de preceptores |
| Francisco das Chagas Ferreira | 2014 | Universidade Federal Fluminense Mestrado Profissional em Ensino na Saúde | Dissertação Mestrado Profissional | Os saberes e competências do enfermeiro para a Preceptoria de graduandos em Unidade Básica de Saúde: implicações na sua formação permanente |
| Betânia Machado Faraco Oliveira | 2015 | Universidade Federal Fluminense Mestrado Profissional em Ensino na Saúde | Dissertação Mestrado Profissional | Preceptoria na perspectiva da prática integrada: desafios da formação em saúde |
| Patrícia Cristina Cavallari de Oliveira | 2016 | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP Mestrado em Educação | Dissertação Mestrado Acadêmico | Competências para Preceptoria de enfermagem no Ensino Superior |

| | | | | |
|--------------------------|------|---|-----------------------------------|--|
| Patrícia Alvim Rodrigues | 2017 | Universidade Católica de Petrópolis Mestrado em Educação | Dissertação Mestrado Acadêmico | O papel do preceptor na formação do enfermeiro: o caso das Estratégias Saúde da Família (ESF) da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE) RJ – Petrópolis - RJ |
|--------------------------|------|---|-----------------------------------|--|

Fonte: Elaborado pela autora

A partir do Quadro 2, pode-se dizer que as pesquisas relacionadas à Preceptoria tiveram como proposta descrever, compreender ou explicar o processo de ensino-aprendizagem através da Preceptoria em um Curso de Bacharelado em Enfermagem. Imbricadas nessas questões, algumas propostas também objetivaram identificar os saberes dos enfermeiros e as competências que precisam adquirir ou desenvolver para atuar na Preceptoria.

Após a leitura dos resultados das pesquisas relacionadas no Quadro 2, destacam-se três aspectos considerados importantes e que se relacionam com a presente pesquisa de Mestrado:

1) Integração Ensino-Serviço: as pesquisas de Rodrigues (2012), Aguiar (2013), Carmo (2013), Oliveira (2014), Oliveira (2015) e Rodrigues (2017) evidenciaram um distanciamento e falta de diálogo entre a Universidade e o Serviço de Saúde. Aguiar (2013, p. 65) constatou que o “enfermeiro-preceptor atua por meio de um diálogo restrito com a universidade e seus professores, o que torna sua atividade solitária e sem parâmetros para o desenvolvimento das práticas de acompanhamento do acadêmico de enfermagem e de avaliação”.

2) Formação pedagógica dos preceptores: as pesquisas de Aguiar (2013), Cosme (2013), Ferreira (2014), Oliveira (2015) e Oliveira (2016) observaram a necessidade de formação pedagógica para o preceptor, pois ele é sujeito participante do processo de formação e tem o papel de acompanhar, orientar, ensinar e avaliar o estudante. Oliveira (2015) concluiu que não há investimentos tanto da Universidade quanto da Gestão Municipal voltados para o processo formativo permanente dos profissionais enfermeiros preceptores.

3) Contribuição da Preceptoria para formação: as pesquisas evidenciam que a Preceptoria contribui para a formação nos seguintes aspectos: desenvolvimento de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos (CARMO, 2013); maior aproximação entre teoria e prática; troca de saberes entre estudantes e preceptores (OLIVEIRA, 2014); maior aceitação do aluno pela comunidade (RODRIGUES, 2017), além de contribuir para a formação do preceptor, pois o estimula a se atualizar para exercer melhor sua função (OLIVEIRA, 2014).

Como tentativa de nos aproximar ainda mais da temática de estudo, buscou-se, através da união dos descritores, utilizando o operador booleano “AND” conforme orientação do próprio banco de dados, ficando, portanto, da seguinte forma: “*Pedagogia Universitária*” AND *Preceptoria*, entretanto não foi encontrada nenhuma produção científica.

Com o intuito de explorar outras possibilidades, novas tentativas foram feitas, utilizando-se outros descritores: “*Pedagogia Universitária*” AND “*Curso de Enfermagem*”, “*Pedagogia Universitária*” AND “*Graduação em Enfermagem*”, “*Pedagogia Universitária*” AND “*Formação em saúde*”, “*Pedagogia Universitária*” AND “*Educação em Saúde*”; porém não se obteve sucesso, pois, ora a publicação não estava dentro do recorte temporal selecionado, ora não estava relacionada à temática deste estudo ou não havia publicações disponíveis a partir dos descritores escolhidos.

A realização desse balanço de produção possibilitou conhecer o que já se tem produzido, em termos de pesquisas em Programas de Pós-graduação, relacionadas a temática de estudo desta dissertação, e proporcionou reflexões sobre o ensino na área da saúde, mais especificamente no Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Através das produções científicas selecionadas foi possível evidenciar a necessidade de maiores discussões sobre as questões pedagógicas na atividade de Preceptoria – a organização e planejamento do curso e as práticas pedagógicas que ocorrem nos cenários do SUS.

Entrelaçados a essas questões, os achados nesse balanço de produção desvelam o ineditismo da presente pesquisa de Mestrado, pois não foram encontradas produções em nível de mestrado ou doutorado dos últimos nove anos sobre o estudo da Pedagogia Universitária, na área da Enfermagem, relacionado à Preceptoria.

Nesse sentido, destaca-se a relevância desta pesquisa no tocante à Preceptoria para a formação do enfermeiro. É uma atividade de aproximação entre a universidade e a realidade de saúde na base, e uma atividade que contribui para a formação integral do enfermeiro, no âmbito da humanização e formação permanente em saúde pública.

2.3 Caminhos e procedimentos metodológicos da pesquisa

Compreende-se que não há pesquisa sem dúvidas, sem questionamentos, e a dúvida intelectual, aquela que faz o sujeito se debruçar sobre o objeto de conhecimento, nasce da observação e da leitura da prática do campo de conhecimento que a pessoa vive ou se propõe a estudar (MASETTO, 2003).

Nesse sentido, reafirma-se que esta pesquisa nasceu da vivência da pesquisadora principal, impulsionada a refletir, levantar questões, procurar respostas e possibilidades para as suas inquietudes, a partir da sua prática, da sua realidade como docente e enfermeira.

A pesquisa qualitativa em educação exige alguns cuidados, pois não pode ser dependente das inspirações intuitivas e espontâneas, mas deve, necessariamente, apreender um

caminho metodológico que garanta a legitimidade do processo. Portanto, para a garantia da rigorosidade da pesquisa científica é preciso ter um planejamento prévio, traçar um caminho metodológico, apreender uma concepção teórica e escolher corretamente os métodos e instrumentos de pesquisa (DEVECHI; TREVISAN, 2010).

Desse modo, para garantir maior rigor e confiabilidade à pesquisa qualitativa, planejou-se o processo das entrevistas conforme os critérios estabelecidos pelo *COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research* que é um instrumento recomendado para relatos de pesquisa que coletam dados por meio de entrevistas ou grupos focais (TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007). O *checklist COREQ* é recomendado internacionalmente e apresenta 32 itens distribuídos em três domínios: Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade, Domínio 2: desenho do estudo, e Domínio 3: análise e descobertas. Estão presentes no *checklist* os seguintes critérios: cinco itens de análise para características pessoais; três para relação com os participantes; um para o referencial teórico; quatro para a seleção dos participantes; três para o cenário da pesquisa; sete para a coleta de dados; cinco para a análise dos dados, e; quatro para o relato da pesquisa, ou seja, apresentação dos dados. Esses critérios ajudam os pesquisadores a relatar aspectos importantes da equipe de pesquisa, métodos e contexto do estudo, resultados, análise e interpretações.

Os procedimentos utilizados na pesquisa foram: bibliográfico, documental e de campo. Os estudos bibliográficos foram utilizados com o intuito de aproximar do referencial teórico sobre a Pedagogia Universitária e a Preceptoria no Curso de Bacharelado em Enfermagem. De acordo com Severino (2007, p.122), a pesquisa bibliográfica “é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores em documentos como livros, artigos, teses etc.”. O primeiro passo desta revisão bibliográfica foi a realização do balanço de produção, apresentado na subseção anterior.

A análise documental visou verificar as mudanças que ocorreram ao longo dos anos, desde a implementação do curso, referentes às disciplinas de estágio, e qual o papel do estágio na formação profissional, como está organizado, o que mudou após a implantação da Preceptoria, quais os objetivos e os papéis de cada sujeito envolvido.

Os documentos analisados foram: os Projetos Pedagógicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, sendo o de 2001, 2010 e 2017; o processo de alteração do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário de Cáceres - MT regulamentado pela Resolução N° 069/2002 - CONEPE; a Resolução N° 177/2008 - CONEPE que regulamenta o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário de Cáceres-MT; a Resolução N° 047/2018 - CONEPE

que aprova o Regimento do Estágio Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem ofertados pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT; e a Resolução Nº 028/2012 - CONEPE que dispõe sobre o Estágio Curricular Supervisionado dos cursos de graduação de Bacharelado nas diferentes modalidades de ensino oferecidas pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Foram analisados, também, documentos externos à universidade: as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN).

A análise documental é uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos que pode complementar as informações obtidas por outras técnicas de coleta. É uma “fonte natural de informação de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador” (LÜDKE; ANDRÉ, 2017, p. 45). Os documentos podem ser leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorando, diários pessoais, estatísticas, entre outros.

Iniciou-se o trabalho de campo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética sob o Parecer nº 4.778.032 e CAAE 46492921.1.0000.5166, em cumprimento às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Diante do cenário da pandemia, não foi possível conduzir a coleta de dados presencialmente, assim, foi realizada por meio de plataformas *on-line*.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário de caracterização: foi elaborado utilizando uma plataforma virtual, o *Google Forms*, e enviado por *e-mail* e por *WhatsApp* para todos os sujeitos selecionados para a pesquisa, mediante critérios de inclusão, conforme ver-se-á na próxima subseção. Os dados, *e-mail* e telefone, dos sujeitos foram obtidos mediante solicitação à Coordenação do Curso de Enfermagem. O objetivo do questionário visou identificar o perfil dos sujeitos quanto a sua formação inicial e contínua, e atuação profissional. Assim, o questionário foi composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade, formação acadêmica (graduação e pós-graduação), experiência profissional anterior a preceptoria e experiência na docência (para os docentes e preceptores), atuação profissional após a formação inicial (para os estudantes) (APÊNDICE A). Junto ao questionário foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). A partir das devolutivas do questionário foram selecionados os sujeitos para a entrevista.

Entrevista semiestruturada: foi realizada com os docentes coordenadores de preceptoria, preceptores e estudantes, por meio do *Google Meet*, seguindo um roteiro predeterminado (Apêndice C), entre os meses de janeiro a abril de 2022. As entrevistas foram gravadas, imagem e áudio, e, posteriormente, transcritas. Teve por objetivo conhecer, de modo individual, o envolvimento de cada participante com a Preceptoria, aspectos relacionados à organização,

planejamento, práticas pedagógicas, relações interpessoais entre docente, preceptor e estudante; e a trajetória acadêmica e profissional do estudante, e aspectos referentes a sua formação por meio da Preceptoria.

A entrevista é um dos instrumentos de coleta de dados mais utilizado nas pesquisas em educação, pois permite a interação entre quem pergunta e quem responde, além disso permite a captação imediata da informação desejada com qualquer tipo de informante e sobre os mais diversos assuntos (LÜDKE; ANDRÉ, 2017).

Considerando o objetivo desta pesquisa, a entrevista semiestruturada se mostrou mais adequada, pois é mais flexível, possui um esquema básico, porém não é aplicado rigidamente, permitindo fazer adaptações ao longo do processo (LÜDKE; ANDRÉ, 2017).

A análise dos dados da entrevista foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (2016, p.48), a técnica de análise de conteúdo consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”. É constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

Foi assegurado o anonimato e o sigilo dos participantes, não sendo divulgados os dados de modo a possibilitar sua identificação e os resultados levantados foram utilizados somente para esta pesquisa. Foram resguardados os seus direitos de privacidade e proteção de sua identidade, confidencialidade das informações, evitando qualquer forma de exposição ou constrangimento. Os dados só foram coletados após a autorização dos participantes mediante a assinatura do TCLE.

2.4 *Lócus* e sujeitos da pesquisa

Tem-se como *lócus* da pesquisa o Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus universitário “Jane Vanini”, município de Cáceres. Apesar de haver o Curso de Enfermagem em outros dois campi da UNEMAT, nos municípios de Diamantino e Tangará da Serra, a escolha do referido campus está relacionada ao fato de ser o espaço de trabalho da pesquisadora principal e por ser onde se iniciou a Preceptoria em Enfermagem na Universidade.

Após a definição do *lócus* passou-se para a etapa de seleção dos sujeitos da pesquisa, mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente, foi definido o ano de 2019 para a pesquisa, pois, apesar de a Preceptoria em Enfermagem ter iniciado em 2018, optou-se

pelo ano de 2019 para que não houvesse interferência nos dados referentes à insegurança dos sujeitos e até mesmo dúvidas quanto ao funcionamento da atividade que estava muito recente. O ano de 2020 foi excluído porque as atividades do estágio foram interrompidas em virtude da pandemia do COVID-19.

Ressalta-se que, ao longo de todo o texto desta dissertação, utilizou-se o termo “estudantes” pelo fato de que estes sujeitos eram estudantes em 2019, entretanto, já se formaram e agora, em 2022, são egressos do Curso de Enfermagem.

Assim, os sujeitos que participaram da pesquisa foram:

Docentes universitários: Docentes Coordenadores de Preceptoria do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus “Jane Vanini” - Cáceres, que atuaram nas disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II no ano de 2019;

Estudantes³ de Enfermagem: Egressos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus “Jane Vanini” - Cáceres, que tenham se formado em 2019/2 e tenham cursado as disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II na modalidade Preceptoria;

Preceptores: Preceptores que atuaram no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus “Jane Vanini” - Cáceres, no ano de 2019, nas disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II.

Foram excluídos da pesquisa *docentes universitários* que não atuaram no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus de Cáceres, no ano de 2019, nas disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II; *estudantes* que, porventura, tenham sido reprovados no ano de 2019, sem concluir o curso neste ano ou que, por algum motivo (por exemplo: transferência de outro curso), não cursaram os dois semestres na modalidade preceptoria; *preceptores* que, por algum motivo, tenham se desvinculado da preceptoria antes do término do semestre letivo.

Quanto aos critérios éticos, foi assegurado aos participantes o sigilo e o anonimato, os quais foram identificados pelos termos “Docente”, “Preceptor” e “Estudante” seguida de ordem numérica (ex. Docente 1, Preceptor 1, Estudante 1 ... Docente10). Assim, resguardam-se os direitos de privacidade e proteção de identidade, evitando qualquer forma de exposição ou constrangimento.

³ Cabe salientar que a pesquisa procura entender o papel da preceptoria na formação inicial em Enfermagem, na visão dos docentes, *estudantes* e preceptores durante um período temporal passado. Assim, refere-se ao egresso como estudante, porém no momento da coleta de dados já era egresso e, conseqüentemente, já enfermeiro graduado. Compreende-se que esses sujeitos estão falando dos processos de sua formação inicial no período que eram estudantes e podem fazer comparações sobre experiências do estágio com sua atuação enquanto enfermeiros. Então, a voz é do estudante egresso que recorda e relata suas experiências acerca do estágio.

Ao serem definidos os critérios de seleção dos sujeitos, solicitou-se, à Coordenação de Enfermagem, a lista com os nomes e respectivos *e-mail* e telefone dos sujeitos para que se pudesse enviar o questionário de caracterização. No documento recebido da Coordenação constava um total de quatro docentes coordenadores de Preceptoria, 16 preceptores e 18 estudantes.

Dos docentes, dois eram responsáveis pela disciplina de ECS I e dois pela disciplina de ECS II. No entanto, o questionário de caracterização foi enviado para apenas três docentes, pois uma foi excluída por ser a pesquisadora principal desta dissertação.

Em relação aos Preceptores, em 2019 havia 14 preceptores no primeiro semestre (2019/1) e 11 no segundo semestre (2019/2). No entanto, destes 11, nove eram os mesmos de 2019/1, apenas dois eram novatos, totalizando, portanto, 16 preceptores no ano de 2019.

O questionário de caracterização foi enviado aos sujeitos no início do mês de outubro de 2021 e delimitando-se um prazo de 30 dias para que todos pudessem respondê-lo e, então, se avançasse para a segunda parte da coleta de dados: a entrevista. Mesmo com o tempo considerável para a resposta, e de se estar à disposição para esclarecimentos de dúvidas relacionadas à pesquisa, e tendo insistido, enviando mais de uma vez o questionário, nem todos responderam. O único grupo com 100% das respostas foi o de docentes. Em relação aos preceptores, dos 16, dez responderam, e dos 18 estudantes, 12 responderam ao questionário.

Ao final do questionário perguntou-se aos sujeitos se aceitavam participar de uma entrevista para relatar a sua experiência com a Preceptoria. Do grupo de docentes, os três aceitaram, porém, por incompatibilidade de dia e horário para a realização da entrevista, só foi possível realizar com dois deles. Em relação aos preceptores, sete aceitaram participar, no entanto, também por incompatibilidade de data, apenas cinco foram entrevistados. Oito estudantes haviam aceitado participar da entrevista, porém, uma desistiu. Dessa forma, no total, foram entrevistadas 14 pessoas, sendo dois docentes, sete estudantes e cinco preceptores. Depois de realizadas as entrevistas, houve a devolutiva da transcrição, por e-mail, a todos os sujeitos para que pudessem conferir as respostas.

Após a descrição do trajeto teórico-metodológico da pesquisa, de modo a revelar os sujeitos, na próxima seção constam as discussões e reflexões teóricas sobre os propósitos formativos da universidade.

3 UNIVERSIDADE: ESPAÇO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A legislação brasileira educacional admite uma variedade de instituições de Educação Superior, com diversos graus de abrangência, que possuem finalidades e características diferentes: as universidades, os centros universitários, as faculdades integradas e os institutos ou escolas superiores. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei Nº 9394/96, no artigo 43, apresenta as finalidades da Educação Superior:

- I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV – promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- V – suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;
- VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996, - art. 43).

O cenário desta pesquisa é uma universidade pública do estado de Mato Grosso, portanto, dentre as instituições de Educação Superior estabelecidas pela legislação, destacam-se: a universidade propõe que o ensino esteja pautado pelo princípio da indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão. Dessa forma, desempenha um papel importante não somente para a produção de conhecimentos, pois o desenvolvimento de pesquisas para a formação de recursos humanos funciona também como uma instituição social que, segundo Carneiro (2007), procura construir respostas-alternativas aos grandes desafios da sociedade contemporânea.

Portanto, considera-se a Universidade uma instituição social que possui uma identidade própria e única (estrutura e dinâmica institucional) e uma das missões que a sociedade e a legislação atribuem a ela é a de fomentar o desenvolvimento social, cultural, científico e técnico do país e da região a que pertence (ZABALZA, 2007).

A Universidade tem como funções “a criação, desenvolvimento, transmissão e crítica da ciência, da técnica e da cultura; preparação para o exercício de atividades profissionais que

exijam a aplicação de conhecimentos e métodos científicos e para a criação artística; apoio científico e técnico ao desenvolvimento cultural, social e econômico das sociedades” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p.163). Destaca-se, dentre as suas funções, a de “preparação para o exercício de atividades profissionais” e passa-se, então, a discorrer e discutir a universidade no contexto de suas políticas e formas de produção e distribuição do conhecimento.

Durante muitos anos as instituições escolares, e isso inclui a universidade, foram consideradas pela sociedade como as guardiãs da cultura socialmente acumulada e o conhecimento válido era aquele presente nos livros ou nos discursos dos professores e cientistas. Porém, essa perspectiva vem perdendo força (CUNHA, 2016), pois, atualmente, o avanço da tecnologia e dos meios de comunicação tem proporcionado a qualquer pessoa o acesso a diversas fontes de informação em tempo instantâneo. Há quem questione: não seria preciso, então, frequentar a escola, dado que a informação está disponível para quem tiver interesse em acessá-la? Contudo, informação não é sinônimo de conhecimento. O acesso à informação precisa ser transformado em conhecimento, e a universidade é um espaço fundamental para o desenvolvimento da pesquisa e produção de conhecimento. Assim, esse novo contexto, o da revolução tecnológica, coloca a universidade na obrigação de rever o seu aspecto formativo.

Na concepção de Campos (2016), não cabe mais à universidade a transmissão da alta cultura, pois a sua missão vai além do ensino e da formação de intelectuais e cientistas. A universidade assumiu grande relevância na sociedade, a qual espera, de seus serviços, respostas para as demandas social, econômica e cultural.

A universidade está em constante processo de mudança em relação a sua orientação e projeção social – mudanças na estrutura, nos conteúdos e nas dinâmicas de funcionamento e estas têm se intensificado no último século na pretensão de enfrentar os novos desafios sociais (ZABALZA, 2007). As principais modificações que as universidades vêm sofrendo se referem a três aspectos:

[...] **a transformação do próprio cenário universitário**, ao sabor das fortes mudanças políticas, sociais e econômicas das últimas décadas; **o sentido formativo** da universidade e dos atuais dilemas e das contradições para cumprir essa missão; e a **estrutura organizacional e a dinâmica de funcionamento** das universidades como instituições (ZABALZA, 2007, p.20 – grifo do autor).

Não se pretende discutir aqui todos esses aspectos relacionados às transformações que a Universidade vem sofrendo nos últimos anos. Cita-se apenas como parte de um contexto geral, pois o foco deste estudo se direciona aos objetivos formativos, no entanto, as transformações

dos cenários impactam diretamente nas formações profissionais desenvolvidas nas universidades.

Inicialmente, busca-se compreender a concepção de formação e o que, de fato, essa formação deve propiciar aos sujeitos. Atualmente, a maioria das atividades necessitam de formação específica, por isso esta se faz tão necessária tanto para as atividades profissionais e sociais quanto pessoais. A incorporação do aspecto formativo na vida das pessoas provocou mudanças na própria concepção de formação e a função a ser exercida pelas universidades (ZABALZA, 2007).

A formação não pode ser considerada apenas como a aquisição de uma informação nova ou o desenvolvimento de uma nova habilidade. Ela está vinculada ao crescimento e ao aperfeiçoamento das pessoas, e é um processo de preparação cujo objetivo é capacitar os indivíduos para a realização de certas atividades (ZABALZA, 2007). Portanto, não cabe mais à universidade a condição de transmissora das informações; é preciso que se estabeleçam pontes entre estas e os sujeitos da aprendizagem, em constante movimento, na perspectiva de provocar mudanças na cultura do ensinar e do aprender (CUNHA, 2016).

Zabalza (2007) nos propõe a seguinte reflexão:

Que tipo de formação a universidade pode ou deve oferecer? Como se pode entender a própria ideia de formação aplicada ao contexto universitário? Nós, professores universitários, somos formadores (ou até educadores) ou isso não passa de uma simples fantasia pedagógica? Enfim, sobre o que estamos falando quando afirmamos que a principal função da universidade é a formação? (ZABALZA, 2007, p.36).

A formação deve integrar algumas dimensões que os indivíduos poderão desenvolver ou aprimorar: novas possibilidades de desenvolvimento pessoal, ou seja, melhores condições para aceitar os desafios inerentes à vida; novos conhecimentos, como cultura básica geral, cultura acadêmica e cultura profissional; novas habilidades (desenvolvimento da capacidade de intervenção); atitudes e valores, e enriquecimento das experiências (ZABALZA, 2007).

No que tange à dimensão “atitudes e valores”, Masetto (2003), Soares (2020) e Zabalza (2007) compartilham da mesma concepção ao afirmar que esses aspectos são pouco percebidos como fundamentais para a atuação profissional, e a visão que parece prevalecer na universidade é a de um sujeito com um vasto conhecimento científico e técnico.

De acordo com Soares (2020), a formação que ocorre na universidade ainda está distante de alcançar essas dimensões citadas anteriormente, pois os currículos dos cursos de graduação privilegiam a quantidade de conteúdos em detrimento da sua apropriação. Portanto, a transmissão do conhecimento ainda é o caminho utilizado para a aquisição teórica, além do fato de que as teorias são desconectadas do contexto social, da vida dos estudantes e dos problemas

da profissão e não contribuem para o desenvolvimento de competências. A competência é entendida como a “capacidade de lidar com situações complexas, incertas e imprevisíveis de forma inteligente, crítica, criativa e pertinente, tanto técnica como eticamente” (SOARES, 2020, p. 135).

Nessa perspectiva de ensino, reprodutora de teorias e técnicas, os estudantes não encontram espaços para questionar, problematizar, refletir, solucionar problemas, integrar teoria e prática, o que não contribui, portanto, para o enfrentamento dos problemas do campo profissional (SOARES, 2020).

São vários os desafios da universidade no sentido de assegurar o domínio científico e profissional específico, e a autonomia do estudante na busca do conhecimento por meio da investigação e não da simples transmissão (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005). Ademais, a busca é por um perfil profissional com diferentes habilidades, entre as quais flexibilidade, agilidade, adaptabilidade (CAMPOS, 2016); um profissional reflexivo, problematizador, investigativo, crítico, humanista, ético e comprometido socialmente (SOARES, 2020).

Para dar conta dos desafios propostos por essa nova concepção de profissional, se exige das IES e dos seus docentes:

[...] uma mudança paradigmática, de natureza epistemológica e didático-pedagógico-metodológica distanciada de uma perspectiva centrada no acúmulo de teorias [...] pressupõe, essencialmente, transformar a sala de aula e o processo de ensino-aprendizagem de um espaço de mera transmissão de informação em um território de verdadeira experiência para os estudantes e, também, para os docentes (SOARES, 2020, p.139).

A autora compreende a experiência a partir de Larrosa Bondía (2002, p. 21), como aquilo que “nos passa, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma [...]. É componente fundamental da experiência a sua capacidade de formação e transformação”.

Concorda-se com a autora quando diz que a Universidade deve ser um território de experiência para todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, pois entende-se que a experiência provoca sentido ao que é vivido e então é capaz de levar à reflexão, o que é crucial para uma aprendizagem significativa.

Ainda sobre a experiência, Tardif e Raymond (2000), em suas pesquisas a respeito dos saberes que alicerçam o trabalho e a formação dos professores, afirmam que os saberes são oriundos de fontes diversas e podem ser classificados em saberes da formação profissional, saberes disciplinares, curriculares e experienciais. Salienta-se, aqui, os saberes provenientes da experiência que, segundo o autor, são necessários no âmbito da prática da profissão e que não

provêm das instituições de formação e nem dos currículos, não estão sistematizados em doutrinas ou teorias. São saberes práticos, obtidos por meio da experiência de trabalho e considerados como fonte privilegiada do seu saber ensinar.

Tardif e Raymond (2000) destacam, a partir de sua pesquisa, que, no exercício cotidiano da profissão, os professores têm de lidar com situações concretas que exigem improvisação e habilidade pessoal, além da capacidade de enfrentar situações transitórias e variáveis. O professor vai, então, adquirindo os “macetes” da profissão e aprendendo através de um saber-ser e saber-fazer pessoais e profissionais validados pelo trabalho cotidiano.

Nesse sentido, fazendo uma analogia ao ensino em enfermagem, e tomando como base o conceito de experiência apresentado por Larrosa Bondía (2002) e a importância dos saberes da experiência destacada por Tardif e Raymond (2000), indaga-se: é possível, na formação inicial do enfermeiro, proporcionar experiência aos estudantes? A aquisição de saberes experienciais pode ter início na universidade?

Em resposta a essas questões cita-se Soares (2020) quando diz que para transformar as práticas pedagógicas em propostas desencadeadoras de experiências é fundamental que os currículos e seus componentes sejam estruturados em torno de situações desafiantes, complexas, dilemáticas do contexto social e profissional e não em torno de conteúdos teóricos.

Essas situações desafiantes requerem uma abordagem interdisciplinar para que os estudantes sejam capazes de compreender, criticar, investigar e construir, com a mediação dos docentes, formas de enfrentar as situações experienciadas na prática, no contexto social e profissional. Dessa forma, vivenciariam uma nova perspectiva de relação teoria e prática, diferentemente daquela própria da racionalidade técnica, de simples aplicação de teorias e procedimentos (SOARES, 2020).

Na percepção de Tardif e Raymond (2000), em várias profissões a aprendizagem do trabalho busca fornecer, aos futuros trabalhadores, conhecimentos teóricos e técnicos preparatórios para o trabalho, complementados com uma formação prática, ou seja, uma experiência direta do trabalho com o objetivo de se familiarizar com o ambiente e assimilar os saberes necessários à realização de suas tarefas. A aprendizagem se concretiza por meio de uma relação entre um aprendiz e um trabalhador experiente e não se limita à transmissão de informações; desencadeia um processo de formação em que o aprendiz aprende a assimilar as rotinas e práticas do trabalho.

Esse aspecto nos remete ao que Zabalza (2007) discute em relação ao caráter profissionalizante da Educação Superior. Esta discussão levou, nos últimos anos, ao surgimento de cenários formativos complementares ao exercício da profissão, o que é chamado na Europa

de “formação em alternância”, onde a formação acontece na universidade e nas empresas ou serviços vinculados à atividade profissional. Com isso, tem-se, além dos docentes, como responsáveis pela formação, os profissionais em exercício, nomeados de orientadores, que acompanham os estudantes durante o estágio.

A Preceptorial em Enfermagem, objeto de estudo desta dissertação, apresenta proposta semelhante ao que o autor descreve, pois é uma atividade de ensino-aprendizagem que integra três sujeitos: o docente, o estudante e o preceptor, que é o profissional vinculado ao serviço de saúde, que corresponde ao que Zabalza (2007) denomina de orientador. O objetivo da Preceptorial é aproximar o estudante da realidade do trabalho para que tenha uma formação mais contextualizada, próxima das situações reais. Para o autor, essa formação orientada para o trabalho se configura como uma “ruptura do marco puramente acadêmico da formação nas universidades”; a formação se direciona à aquisição de competências para o exercício profissional.

É preciso, portanto, valorizar o espaço profissional como ambiente de aprendizado, no entanto, deve-se ter cuidado para que a formação não se torne tecnicista, reprodutora de práticas. O que se defende nesta dissertação é uma formação que atenda as demandas sociais vigentes, que desperte no estudante a criticidade, a reflexão, a problematização, a busca por resolução dos problemas próprios do cotidiano profissional. Para tanto, a universidade deveria garantir aos estudantes um processo formativo que abarcasse o desenvolvimento pessoal, no sentido de tornar o estudante mais maduro, seguro, responsável e comprometido; e possibilitasse o aprimoramento dos conhecimentos e das capacidades para a inserção no mercado de trabalho (ZABALZA, 2007).

Para que a formação integre todas essas dimensões citadas, o professor universitário precisa considerar como fundamental a compreensão de como os estudantes aprendem, pois a aprendizagem não depende apenas do aluno, surge na confluência de ambos, professor e aluno (MASETTO, 2003; ZABALZA, 2007), e é um processo de desenvolvimento da pessoa como um todo, que envolve aspectos cognitivo e afetivo-emocional, desenvolvimento de habilidades, de atitudes e valores (MASETTO, 2009).

Aprender é como montar um quebra-cabeça: unem-se pequenas peças de conhecimentos e habilidades até construir uma aprendizagem mais complexa. Também pode ser entendida como um jogo de lego, em que se vai construindo e reconstruindo as estruturas conceituais e as competências prévias à medida que se assimila novos elementos. Ainda que aprender seja um processo interno do indivíduo, é também algo que não ocorre no vácuo social, mas em um

contexto de trocas. A aprendizagem é como um jogo social em que são fundamentais os participantes (ZABALZA, 2007).

Portanto, aprender não depende exclusivamente do estudante, mas também das condições em que ocorre o processo de aprendizagem e da capacidade dos professores para compreender como esta aprendizagem é construída, valorizando os aspectos individuais, cognitivos e emocionais do estudante. A aprendizagem é um processo contínuo de construção, de assimilação do conhecimento, construído nas relações sociais e com o apoio do professor.

Na sociedade contemporânea, ainda prevalece o ensino tradicional, marcado pela reprodução de conteúdo, centrado na fala do professor, em que a aula expositiva é considerada a única forma de ensinar, e a aprendizagem é rápida e ligeira, exigindo apenas o suficiente para se obter créditos e diplomas (ALMEIDA; PIMENTA, 2014).

Para superar esse paradigma tradicional, Pimenta e Anastasiou (2005, p. 207) propõem um novo constructo denominado *ensinagem*, ou seja, um processo no qual professor e aluno terão responsabilidades na conquista do conhecimento, tomando a aula “como momento e espaço privilegiado de encontro e de ações, portanto a aula não deve ser dada nem assistida, mas construída, feita pela ação conjunta de professores e alunos”.

A *ensinagem* requer uma ação docente inovadora e comprometida. A meta, ao ensinar, deve superar o *aprender* no sentido de memorização, de receber informações, e caminhar na direção do *apreender*, que significa segurar, prender, pegar, assimilar mentalmente, entender, compreender, agarrar (ANASTASIOU, 2012). Nessa perspectiva, o ensino desencadeia, necessariamente, a ação de apreender, por meio da ação dialética, em que professor e aluno ensinam e aprendem juntos. Assim, a tarefa de ensinar na universidade supõe as seguintes disposições:

- a) Pressupor o domínio de um conjunto de conhecimento, métodos e técnicas científicas que devem ser ensinados criticamente (isto é, em seus nexos com a produção social e histórica da sociedade); a condução a uma progressiva autonomia do aluno na busca de conhecimentos; o desenvolvimento da capacidade de reflexão; a habilidade de usar documentação; o domínio científico e profissional do campo específico;
- b) Considerar o processo de ensinar e aprender como atividade integrada a investigação;
- c) Propor à substituição do ensino que se limita a transmissão de conteúdos teóricos por um ensino que constitua um processo de investigação do conhecimento;
- d) Integrar a atividade de investigação a atividade de ensinar do professor, o que supõe trabalho em equipe;
- e) Buscar criar e recriar situações de aprendizagem;
- f) Valorizar a avaliação diagnóstica e compreensiva da atividade mais do que a avaliação como controle;
- g) Procurar conhecer o universo cognitivo e cultural dos alunos e, com base nisso, desenvolver processos de ensino e aprendizagem interativos e participativos (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 103-104).

No caso da Preceptoría, o ensinar, com todas as suas dimensões, envolve, além do docente universitário, o preceptor que também tem um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, que desenvolve sua função em outro ambiente – o serviço de saúde, que passa a ser um espaço formativo, de situações de aprendizagem.

O professor deve ser capaz de criar e recriar situações de aprendizagem, realizar atividades de investigação, desenvolver processos de ensino-aprendizagem interativos e participativos (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005), em conjunto com os preceptores. Deve-se compreender o estudante como um protagonista e não coadjuvante da sua formação, capaz de desenvolver capacidades mais complexas, como a de lidar com informações e resolver problemas, a capacidade de planejamento e avaliação do processo (ZABALZA, 2007).

Nesse sentido, há a necessidade de renovar as metodologias de ensino universitário e configurar novas formas de planejar e executar o processo de ensino-aprendizagem. As abordagens didáticas tradicionais, centradas na atuação do professor, vêm cedendo espaço para um modelo de ensino centrado em atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes de maneira autônoma. Esse novo contexto requer mudanças nas organizações curriculares, nos objetivos, na metodologia docente, nas estratégias de aprendizagem, nos sistemas de avaliação, na organização dos recursos e espaços (ALMEIDA; PIMENTA, 2014).

No Brasil, a área da saúde é a pioneira na implantação de novas metodologias que rompem com as abordagens tradicionais. As denominadas metodologias ativas surgiram para alcançar e/ou fortalecer os aspectos citados anteriormente, como a integração entre teoria e prática, a aproximação com a realidade, o desenvolvimento de um perfil profissional crítico, reflexivo, ético e comprometido socialmente.

Tem-se, como exemplo, a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), que iniciou, em 1997, um processo de implementação e desenvolvimento do currículo médico com a utilização de uma nova metodologia denominada *Aprendizagem baseada em Problemas* (ABP). A ABP, diferentemente do método de ensino tradicional, representa uma perspectiva do ensino-aprendizagem centrado no estudante, no aprender a aprender, na integração dos conteúdos das ciências básicas e clínicas, além dos conhecimentos interdisciplinares (MORAES; MANZINI, 2006).

Na FAMEMA, o currículo é organizado por unidades educacionais constituídas de problemas com conteúdos interdisciplinares. Os estudantes se defrontam com situações reais, com o objetivo de buscar a compreensão e explicação do problema. O professor, diferente do ensino tradicional, assume o papel de facilitador da aprendizagem (MORAES; MANZINI, 2006).

Na área da enfermagem, o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) é um dos pioneiros na implementação do Currículo Integrado, que tem como eixo fundante a ruptura com as concepções pedagógicas tradicionais, havendo a integração das disciplinas do básico com as do clínico, relação entre teoria e prática, seleção de conteúdos, interdisciplinaridade e diversificação dos cenários de aprendizagem.

Essas iniciativas institucionais marcam os avanços e as transformações no campo da formação de profissionais de saúde experienciadas no país, principalmente no que diz respeito a metodologias de aprendizagem e às novas possibilidades curriculares. Assim, ao se considerar o que se espera da formação na universidade para a construção de um perfil profissional à luz das novas exigências para o exercício competente da profissão, passa-se agora a discorrer sobre a Pedagogia Universitária. Pretende-se, assim, compreender melhor esse campo de estudo e pesquisa sobre o fenômeno educativo no âmbito universitário, entrelaçando as reflexões e discussões com a Preceptoria - atividade de ensino-aprendizagem desenvolvida na Universidade, que apresenta uma nova forma de conceber a formação inicial.

4 PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA: TEORIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Nesta seção, inicialmente, trata-se das concepções de diversos autores sobre o campo da Pedagogia Universitária, e ao longo do texto foram costurados os estudos sobre a Pedagogia Universitária com a Preceptorial em Enfermagem. Na subseção 4.2 discute-se sobre práticas pedagógicas e as inter-relações no processo formativo.

4.1 Pedagogia Universitária: conceituando um campo de estudo

Inicia-se esta subseção apresentando a concepção de Pedagogia Universitária de vários pesquisadores que têm se dedicado a compreender seus processos, no intento de fundamentar a pesquisa que aqui se desenvolve.

De acordo com Soares (2009) e Cária e Silva (2018), a Pedagogia Universitária se distingue da pedagogia em geral por compreender o processo de aprendizagem das pessoas adultas na sua trajetória de formação profissional, portanto, é um campo de produção e aplicação dos conhecimentos pedagógicos na Educação Superior.

Os estudos sobre a Pedagogia Universitária têm por objetivo pensar melhor sobre a docência, o ensino, o perfil do aluno, o trabalho docente, a formação de professores, a conexão entre teoria e prática e outros aspectos dessa área, que tem características peculiares (TORRES, 2014; CÁRIA; SILVA, 2018).

Bolzan e Isaia (2010, p.16) consideram a Pedagogia Universitária um “campo de aprendizagem da docência que envolve a apropriação de conhecimentos, saberes e fazeres próprios ao magistério superior, estando vinculados à realidade concreta da atividade de ser professor em seus diversos campos de atuação e em seus respectivos domínios.” Portanto, “é também, um movimento dinâmico preocupado com a formação docente para o exercício pedagógico profissional dos professores formadores que formam outros profissionais e que integram a Universidade com a sociedade” (BITENCOURT, 2014, p. 108).

Para os autores supracitados, a Pedagogia Universitária, *como campo de pesquisa*, se direciona aos estudos sobre a docência, em específico a formação docente, no entanto, para Torres (2014), é um campo que estuda o fenômeno educativo de forma geral e pode ser dividido em quatro dimensões: Estado, Instituição, Sala de Aula e Formação do Professor na Educação Superior. Os estudos que possuem o Estado como referência estão relacionados a análises do contexto socioeconômico e suas intervenções na vida acadêmica. Na dimensão Instituição estão os estudos voltados à formação docente para o exercício pedagógico profissional, ou seja,

pesquisas relacionadas ao desenvolvimento profissional docente. Na terceira dimensão, Sala de Aula, se assentam os estudos sobre o ensino, a aprendizagem, a avaliação e o currículo. Nessa dimensão, são abordadas questões sobre a metodologia de ensino, as práticas pedagógicas, inovações pedagógicas, os processos de ensino e aprendizagem na Universidade e do estudante adulto. A última dimensão, Formação do Professor na Educação Superior, se refere à preocupação com a formação de professores; as pesquisas nessa área apresentam as experiências de instituições que buscam reformular as propostas pedagógicas dos cursos.

Por sua vez, Leite (2003) define a Pedagogia Universitária como um campo interdisciplinar que compreende o estudo: do docente como intelectual público - o professor como um protagonista do processo pedagógico e formativo; do conhecimento social, que se refere à síntese entre práticas e saberes científicos da academia com saberes do cotidiano; da inovação pedagógica, compreendida como uma ação de rompimento com os paradigmas de reprodução tradicionais; da avaliação institucional, que busca compreender os pontos fortes e fracos de uma instituição; da sala de aula universitária no contexto das novas tecnologias.

Zuchetti (2020), pautado nos autores Lucarelli (2000), Leite (2003), Soares e Cunha (2010), afirma que a Pedagogia Universitária é um campo de pesquisa direcionado à Educação Superior, preocupado com a formação da docência como profissão e que também dedica atenção à formação do estudante e ao processo de ensino e aprendizagem. Portanto, é “um campo que se reconhece no plural, se nutre do conhecimento de outras áreas do conhecimento, se constitui de diversas pedagogias direcionadas a um objetivo singular: compreender a amplitude e a complexidade da Educação Superior” (ZUCHETTI, 2020, p. 63).

Cunha (2006) assim conceitua a Pedagogia Universitária:

um campo polissêmico de produção e aplicação dos conhecimentos pedagógicos na Educação Superior. [...] Pressupõe, especialmente, conhecimentos no âmbito do currículo e da prática pedagógica que incluem as formas de ensinar e aprender. Incide sobre as teorias e as práticas de formação de professores e dos estudantes da Educação Superior. Articula as dimensões do ensino e da pesquisa nos lugares e espaços de formação. Pode envolver uma condição institucional considerando-se como pedagógico o conjunto de processos vividos no âmbito acadêmico (CUNHA, 2006, p. 351).

Bolzan (2008) também compreende a Pedagogia Universitária como um espaço em movimento onde se pode analisar e compreender o fenômeno de aprender e ensinar as profissões.

Com base nessas diversas concepções propõe-se a discussão sobre a Pedagogia Universitária na Preceptoria em Enfermagem, pois se entende que a formação inicial do enfermeiro, por meio da Preceptoria, implica conhecer a metodologia de ensino dessa atividade,

as práticas pedagógicas desenvolvidas, o processo de ensino-aprendizagem, a atuação docente, e as inter-relações dos sujeitos envolvidos, ou seja, dimensões que fazem parte do campo da Pedagogia Universitária.

A Preceptoria em Enfermagem, como explicitado anteriormente, se diferencia das atividades tradicionais desenvolvidas em âmbito universitário em virtude da participação do preceptor, ou seja, além do docente há outro sujeito que também contribui para a formação de futuros profissionais. Essa atividade pressupõe uma interação educativa entre sujeitos adultos que formam e se formam no processo de interações (BITENCOURT, 2014), pois, como diz Paulo Freire, “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Nesse sentido,

o processo de apropriação de uma *Pedagogia Universitária* se consolida na tessitura de *redes de interações e mediações*, produzidas pela relação assimétrica entre docentes e os docentes e seus alunos, representando uma relação formativa e colaboradora, na qual os envolvidos, mesmo partindo de diferentes ideias e concepções, estabelecem, durante as interações, posições intersubjetivas num contexto de negociação que tende à coconstrução de "novos" sentidos e significados para as situações de ensino na aula universitária; e, a construção de *conhecimento pedagógico compartilhado*, através da atividade criadora, consiste na produção de novidade a partir do processo de interação social e da tomada de consciência do papel de formador, sujeito que aprende e ensina simultaneamente [...] (BOLZAN, 2008, p.111 – grifo da autora).

Nesse movimento de interação, na Preceptoria em Enfermagem, docentes, preceptores e estudantes trabalham em conjunto, em um processo colaborativo de construção de conhecimento.

Ao conceituarem Pedagogia Universitária, vários autores, conforme mencionado anteriormente, falam em “inovação pedagógica”, que, para Soares (2009, p. 104-105), é entendida como o “conjunto de iniciativas de ensino e pesquisa que revelam ruptura em relação ao paradigma de ciência positivista, envolve estudos que visam analisar o caráter dessas ações e compreender os contextos que facilitam ou dificultam a sua emergência e consolidação”.

Corroborando o que diz a autora supracitada, Cunha et al. (2006) também compreende a inovação como ruptura paradigmática no contexto da Educação Superior e da emergência de mudanças nas práticas tradicionais de ensino e aprendizagem. Dessa forma, define alguns indicadores de inovação:

- *Ruptura com a forma tradicional de ensinar e aprender* e/ou com os procedimentos acadêmicos inspirados nos princípios positivistas da ciência moderna;
- *Gestão participativa*, por meio da qual os sujeitos do processo inovador são protagonistas da experiência, desde a concepção até a análise dos resultados;
- *Reconfiguração dos saberes*, com a anulação ou diminuição das clássicas dualidades entre o saber científico/saber popular, ciência/cultura, educação/trabalho etc;

- *Reorganização da relação teoria/prática* rompendo com a clássica proposição de que a teoria precede a prática, dicotomizando a visão de totalidade;
- *Perspectiva orgânica no processo* de concepção, desenvolvimento e avaliação da experiência desenvolvida;
- *Mediação* entre as subjetividades dos envolvidos e o conhecimento, envolvendo a dimensão das relações e do gosto, do respeito mútuo, dos laços que se estabelecem entre os sujeitos e o que se propõem a conhecer;
- *Protagonismo*, compreendido como a participação dos alunos nas decisões pedagógicas, valorização da produção pessoal, original e criativa dos estudantes, estimulando processos intelectuais mais complexos e não repetitivos (CUNHA, 2006, p. 63-64 – grifos da autora).

Em complemento a essa ideia, Couto (2011) também discute sobre projeto inovador:

Um projeto é inovador quando pensa o currículo no eixo da interdisciplinaridade e/ou transdisciplinaridade, com vivências extracurriculares para os estudantes; quando rompe as barreiras entre saber científico/popular, ciência/cultura, teoria/prática; quando busca um questionamento de questões referentes à vida e ao ser humano levando em consideração os ideais democráticos; quando a construção da ciência está pensada dentro de valores éticos e morais; quando há uma produção do conhecimento pautada nas transformações sociais; e quando a formação do graduando não é encarada como acabada no período delimitado pela graduação (COUTO, 2011, p. 226).

Essas concepções sobre inovação geram reflexões sobre as possibilidades da Preceptoria, no sentido de reordenar o processo de formação, de renovar as metodologias de ensino de modo que o estudante seja protagonista, tenha mais autonomia e capacidade de refletir criticamente sobre seu aprendizado e de aproximar a teoria e a prática.

Entende-se que a Preceptoria provoca uma mudança na formação inicial de profissionais enfermeiros, entretanto, acredita-se que mudança nem sempre é sinônimo de inovação. Concorda-se com os autores e considera-se a existência de inovação quando há uma ruptura com o fazer tradicional, no sentido de promover transformações na prática pedagógica, nas ações dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem e nas relações. Por isso, indaga-se: a Preceptoria seria capaz de proporcionar tais transformações? Através dela é possível pensar em inovações na Pedagogia Universitária?

No âmbito da inovação pedagógica, não é possível falar sobre formação profissional sem falar de prática docente:

a inovação na Pedagogia Universitária deveria estar indissociada do fazer docente, nas demandas por mudanças e nos processos que estão ocorrendo na universidade do século XXI [...]. Mudar o resultado envolve mudar o processo, envolve romper com as ações que levaram àqueles resultados. Disso se trata a inovação pedagógica (CAMPOS, 2016, p.51).

Dessa forma, pensar em inovação pedagógica implica pensar em uma prática docente inovadora. Exige-se dos professores uma reconfiguração dos saberes (CUNHA, 2006), portanto, há de se preocupar com a formação pedagógica, inicial e contínua, desse docente

(COUTO, 2011), e, no caso da Preceptoría, do preceptor, que também é sujeito participante do processo formativo. Na Educação Superior é necessário, além dos conhecimentos específicos da área de atuação e experiência profissional, o domínio didático (GALVÃO; BITENCOURT, 2017).

Em decorrência da legislação, e por força da tradição, a formação do professor universitário tem sido entendida como quase que exclusivamente o domínio do conteúdo de ensino. Espera-se que o professor seja, cada vez mais, um especialista de sua área. Alinhada a esta questão, a capacidade de produção docente, por meio de pesquisas, publicações, participação em eventos e atividades de orientação, é algo que lhe confere maior prestígio e valorização profissional. Nesse contexto, o ensino de graduação é entendido como decorrência das demais atividades, havendo uma “naturalização da docência”, ou seja, o professor ensina com base no que vivenciou enquanto aluno (CUNHA, 2006).

Todos os professores foram alunos de outros professores e viveram as mediações de valores e práticas pedagógicas. Absorveram visões de mundo, concepções epistemológicas, posições políticas e experiências didáticas. Através delas foram se formando e organizando, de forma consciente ou não, seus esquemas cognitivos e afetivos, que acabam dando suporte para a sua futura docência (CUNHA, 2006, p. 259).

Quando se trata de professores universitários bacharéis, como é o caso desta pesquisa de mestrado, a “naturalização” da docência, conforme diz a autora, se torna ainda mais presente, pois são profissionais que, inicialmente, não foram formados para ser professores, não tiveram, na graduação, uma formação específica para ensinar e formar outro profissional. Grande parte dos professores, ao ingressarem na docência, possui apenas o conhecimento específico de sua área e a experiência da docência vivenciada no papel de estudantes durante a sua graduação.

Esses pressupostos nos levam a pensar na formação dos docentes universitários e preceptores para o ensino na graduação em enfermagem. São profissionais enfermeiros, formados em um curso de bacharelado, ou seja, não foram formados para serem professores, entretanto, na Preceptoría, os dois sujeitos são responsáveis pela formação. Quais os saberes necessários para desempenharem suas funções? Como foram constituídos? Estes profissionais tiveram e/ou estão tendo uma formação específica em âmbito pedagógico?

Cunha (2006) realizou uma pesquisa com professores de dez cursos de graduação, tanto de licenciatura quanto de bacharelado, e estes relataram a importância dos saberes da experiência e afirmaram que aprenderam fazendo, pois muitos não tiveram formação específica para a docência. Mesmo que as maiores fragilidades se relacionem aos saberes e às

competências pedagógicas, “continuam a reforçar o território do conhecimento específico como o principal esteio de sua docência” (CUNHA, 2006, p. 262).

A docência, no nível superior, exige que o professor seja competente em determinada área de conhecimento, que tenha domínio dos conhecimentos básicos dessa área, além de experiência profissional de campo. No entanto, esse domínio cognitivo não é suficiente. A docência, do mesmo modo que qualquer profissão, exige competências específicas que não se limitam a ter um diploma de bacharel, ou ter a titulação acadêmica de mestre ou doutor, ou apenas o exercício de uma profissão. Os conhecimentos e práticas profissionais devem ser atualizados constantemente por meio de participações em cursos de aperfeiçoamento, especializações, congressos etc. (MASETTO, 2003).

Ao se pensar sobre a Preceptoria em Enfermagem pode-se imaginar que o preceptor possui experiência profissional e, apesar de não exercer o papel de docente, as suas funções se aproximam, portanto, os saberes advindos da experiência contribuem para a execução do seu papel. No entanto, concorda-se com os autores de que apenas a competência profissional não é suficiente, pois a docência exige também o domínio na área pedagógica.

A Preceptoria em Enfermagem está pautada no trabalho coletivo entre docente e preceptor que formam e se formam nesse processo e dos quais são exigidas mudanças. O preceptor passa a desenvolver, além das atividades assistenciais, atividades pedagógicas, assim, precisa qualificar a sua prática; em contrapartida, os docentes precisam se aproximar dos cenários reais de prática. Portanto, a preceptoria exige novos arranjos curriculares, uma organização e planejamento diferenciado, e novas práticas pedagógicas.

4.2 Práticas pedagógicas e inter-relações no processo de formação

Na maioria das instituições de ensino, na contramão das mudanças contemporâneas, a aula ainda se organiza com base no paradigma tradicional. Nessa perspectiva, a prática pedagógica se resume à ação docente, por meio de aulas expositivas, utilizando quadro, giz e slides, na qual o estudante apropria-se dos conteúdos selecionados pelo professor e a avaliação tem um papel importante na classificação dos alunos através da realização de provas que valorizam a memória e a fixação dos conteúdos veiculados no currículo (CUNHA, 2020).

Pensar em inovação na Pedagogia Universitária exige assumir a prática pedagógica como uma prática social, uma prática intencional de ensino e aprendizagem, que não se limita a questões didáticas e metodológicas, se articula a uma educação como prática social, em uma

relação dialética entre prática-teoria-prática, conteúdo-forma, sujeitos-saberes-experiências e perspectivas interdisciplinares (FERNANDES, 1999 *apud* FERNANDES; GRILLO, 2006).

Franco (2016) também compreende que as práticas pedagógicas se organizam intencionalmente para atender a determinadas expectativas educacionais requeridas por uma comunidade social. Elas é que dão sentido e direção às práticas docentes.

A prática pedagógica não é exclusiva dos espaços escolarizados, pois envolve a complexidade das relações educativas no âmbito da sociedade. Pode estar presente em outros espaços que possuam caráter educativo, como o espaço familiar, do trabalho, espaços culturais, entre outros. Em todos há uma dimensão pedagógica, entendida como “lugares onde se produzem valores e saberes” (CUNHA, 2020, p.147). Nesse sentido,

[...] os espaços escolarizados não são os únicos repositórios das práticas pedagógicas, entretanto, é preciso reconhecer que, dada a sua natureza e finalidade, são eles, por excelência, lugares onde toda a prática é intencionalmente pedagógica. Nesse âmbito estão, com destaque, as atividades intencionais, planejadas para concretizarem os fins da educação [...] (CUNHA, 2020, p.147-148).

As instituições educativas têm, portanto, a intencionalidade e o planejamento como bases para suas atividades de caráter pedagógico, daí a exigência de escolha de metodologias adequadas para a consecução de seus objetivos e conteúdo, como afirmam Pimenta e Anastasiou (2005). E para ter sentido precisam se relacionar com as expectativas sociais, de acordo com os dizeres de Franco, citada anteriormente, o que, por sua vez, exige atualização constante.

Para Cunha (2006) a reorganização da relação teoria e prática é um dos aspectos que caracteriza a inovação nas práticas pedagógicas:

Na lógica acadêmica tradicional a teoria sempre precede a prática e assume uma condição de predominância valorativa sobre aquela. Assumindo que o conhecimento válido é apenas o que passou pelo crivo do método científico, a modernidade supervalorizou a teoria e passou a ideia de que ela seria o referente da prática. Essa lógica preside, predominantemente, os currículos escolares e universitários e o conceito de formação acadêmica [...]. (CUNHA et. al., 2006, p. 66/67).

Para a autora, a reorganização dessa relação teoria/prática talvez seja o indicador mais presente nas práticas pedagógicas que rompem com a lógica acadêmica tradicional.

Complementando esta ideia, a mesma autora, ao realizar uma pesquisa em relação a práticas inovadoras desenvolvidas em um Curso de Enfermagem, afirma que as atividades que proporcionam a aproximação dos estudantes com as práticas sociais, através do contato com o mundo real, significam suas reflexões acadêmicas, dando novo sentido à teoria. “Essa condição confirma a percepção, ampliada por outros estudos, de que a relação teoria-prática se estabelece

como uma das categorias fundamentais que provocam mudanças na concepção e produção do conhecimento” (CUNHA, 2006, p. 74).

A Preceptoria é uma atividade que ocorre no estágio supervisionado, portanto, a relação teoria e prática se faz muito presente, pois os estudantes têm contato com a realidade do serviço de saúde, o que lhes possibilita agregar conhecimentos. Assim, infere-se que a Preceptoria, ao aproximar os estudantes das práticas sociais, semelhante à pesquisa realizada pela autora supracitada, pode se constituir em território fértil de produção de conhecimentos que envolvem diversos sujeitos e cenários e possibilitam uma formação mais contextualizada e significativa.

As práticas desenvolvidas fora do território formal da academia encontram, no contato direto com a população, a possibilidade da articulação dos saberes científicos com os saberes populares, lançando mão de novas racionalidades que atingem, especialmente, as relações entre teoria e prática (CUNHA, 2004).

Nessa perspectiva pressupõe que o docente saiba de onde está partindo e aonde quer chegar, e o que deseja que o estudante aprenda. Para isso, deve ter bem estabelecido os objetivos de aprendizagem, pois,

[...] um professor que sabe qual é o sentido de sua aula em face da formação do aluno, que sabe como sua aula integra e expande a formação desse aluno, que tem a consciência do significado de sua ação, tem uma atuação pedagógica diferenciada: ele dialoga com a necessidade do aluno, insiste em sua aprendizagem, acompanha seu interesse, faz questão de produzir o aprendizado, acredita que este será importante para o aluno (FRANCO, 2016, p. 541).

Franco (2012) toma como exemplo a prática pedagógica de alfabetização. Após entrevistar algumas professoras constata que a prática pedagógica requer decisões que extrapolam a sala de aula, pois, inicialmente, é preciso pensar no enfoque epistemológico, nos materiais didáticos e nos métodos. Além disso, há a confluência de inúmeros fatores relacionados ao processo de ensino-aprendizagem que vão repercutir na ação docente:

Quando o professor chega a um momento de produzir um ensino em sala de aula, muitas circunstâncias estão presentes: desejos, formação, conhecimento do conteúdo, conhecimento das técnicas didáticas, ambiente institucional, práticas de gestão, clima e perspectiva da equipe pedagógica, organização espaço-temporal das atividades, infraestrutura, equipamentos, quantidade de alunos, organização e interesse dos alunos, conhecimentos prévios, vivências, experiências anteriores, enfim, há muitas variáveis. Muitas dessas circunstâncias podem induzir a boa interação e bom interesse e diálogo entre as variáveis do processo – aluno, professor e conhecimento –, vistas, na perspectiva de Houssaye (1995), como o triângulo pedagógico. (FRANCO, 2016, p. 544).

A prática pedagógica ocorre na relação entre professor e estudante, mediante a organização do trabalho pedagógico. Requer intervenção planejada e científica visando à transformação social e a compreensão e leitura da práxis.

A prática pedagógica é complexa e multifatorial, exige do professor criticidade, posicionamento, atitude, decisão, diálogo e reflexão de todo o processo. A “ausência da reflexão, o tecnicismo exagerado, as desconsiderações aos processos de contradição e de diálogo podem resultar em espaços de engessamento das capacidades de discutir/propor/mediar concepções didáticas” (FRANCO, 2016, p. 544).

Morosini et al. (2016) construíram, a partir da pesquisa no Projeto Observatório da Educação Superior, desenvolvido pela Rede Sulbrasileira de Investigadores de Educação Superior – RIES/CAPES/INEP, indicadores que auxiliam a percepção sobre a qualidade da Educação Superior. Uma das categorias pesquisadas diz respeito às práticas pedagógicas, sendo então definidos os seguintes indicadores:

[...] presença de práticas participativas que estimulem a autonomia dos estudantes; valorização de atividades autônomas que estimulem a capacidade de autorregulação dos alunos; familiarização com as linguagens tecnológicas e seus impactos nas formas de produção do pensamento dos alunos; flexibilização dos tempos/lugares da formação estimulando o contato com o mundo do trabalho e da cultura; estímulo à produção científica integradora, por meio de trabalhos de conclusão de curso significativos e valorizados como produção integradora da formação (MOROSINI et al, 2016, p. 24).

Entre os aspectos citados destaca-se a “flexibilização dos tempos/lugares da formação estimulando o contato com o mundo do trabalho e da cultura” como um dos elementos que podem avaliar a qualidade da formação. Este aspecto se constitui um pilar na Preceptoria.

Outro elemento importante dentro da Pedagogia Universitária e relacionado às práticas pedagógicas é a relação entre professor e aluno. A construção do processo de aprendizagem se fundamenta numa relação de parceria e corresponsabilidade entre esses dois sujeitos (MASETTO; GAETA, 2019; MASETTO, 2009), ou três, no caso da Preceptoria.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que “as relações interpessoais são componentes intrínsecos ao processo de ensinar, aprender, formar-se e, conseqüentemente, desenvolver-se profissionalmente” (BOLZAN; ISAIA, 2010, p.16), portanto, ensinar e aprender consiste em um processo colaborativo no qual à medida que os professores são formadores, também se formam. Nesse sentido, compreende-se que

[...] o docente raramente atua sozinho. Ele se encontra em interação com outras pessoas, a começar pelos alunos. A atividade docente não é exercida sobre um objeto, sobre um fenômeno a ser conhecido ou uma obra a ser produzida. Ela é realizada concretamente numa rede de interações com outras pessoas, num contexto onde o

elemento humano é determinante e dominante e onde estão presente símbolos, valores, sentimentos, atitudes, que são passíveis de interpretação e decisão que possuem, geralmente, um caráter de urgência (TARDIF, 2010, p. 49).

Como o autor salienta, a atividade docente é realizada em redes de interações com outras pessoas, e no caso da preceptoria - docente, preceptor e estudante, e acrescenta-se, nessa rede, o paciente. É nessa confluência de sujeitos que a docência acontece.

Masetto (2003; 2009), a partir de seus estudos, tem apresentado propostas sobre como deveriam se desenvolver as relações entre professores e estudantes no processo de ensino-aprendizagem. O autor considera que a aula é tempo e espaço do professor e do estudante, onde ambos devem colaborar para que ocorra troca de pesquisa, de estudo, de debate, de perguntas e apresentação de dúvidas e de solução de problemas.

Para esse autor, nesse espaço, a relação de hierarquia é ressignificada para um relacionamento de parceria e corresponsabilidade. O professor assume o papel de orientador das atividades, de motivador e incentivador dos alunos, estando atento para mostrar o progresso deles, e para corrigi-los quando necessário; estimula o trabalho em equipe e a busca por solução de problemas em parceria; e cria condições contínuas de *feedback* entre aluno, professor e preceptor, que também assume essas funções no ambiente dos serviços de saúde.

Entende-se que as funções e papéis de professor e aluno são diferentes, porém, ambos se esforçam para uma realização comum: produzir aprendizagens e novos saberes (CUNHA, 2020). Ambos aprendem, pois, toda aprendizagem se faz numa interação com o outro (MASETTO, 2009), na troca de saberes. Conhecer o saber prévio do estudante para que ao ser estimulado incorpore novos saberes e reelabore e ressignifique o conhecimento é o alicerce para essa interação (FREITAS, et al., 2016).

O ato de ensinar requer uma postura pedagógica dialética. A relação entre o saber do professor e o saber do aluno é condição indispensável para a mudança do processo de ensino-aprendizagem, e é o que dá sentido ao processo educativo. É no coletivo que os sujeitos elaboram conhecimentos (FREITAS et al., 2016).

Cunha (2016), ao propor os indicadores de ruptura paradigmática, conforme mencionado na seção anterior, considera a mediação uma categoria, ou seja, considera as relações socioafetivas condição para a aprendizagem significativa.

A mediação pressupõe relações de respeito entre professor e alunos, a dimensão do prazer de aprender, do gosto pela matéria de ensino e do entusiasmo pelas tarefas planejadas. A mediação faz a ponte entre o mundo afetivo e o mundo do conhecimento, incluindo os significados atribuídos a este pelo indivíduo e a compreensão da historicidade de sua produção (CUNHA, 2016, p. 99).

No processo formativo um clima de confiança e respeito mútuo entre docentes e discentes é fundamental, o que convoca os docentes a adotarem posturas e práticas pedagógicas facilitadoras da comunicação e da construção de vínculos (SOARES, 2020), fazendo com que a mediação entre professores, preceptores e estudantes seja estabelecida em todas as dimensões.

Reafirma-se que a sociedade contemporânea, marcada por antigas e novas contradições e ambiguidades, coloca importantes desafios para a universidade, para os docentes e suas práticas pedagógicas. Cabe à universidade e aos seus docentes empreender uma ruptura paradigmática que envolva ressignificar o sentido da teoria e da prática, do processo de conhecer, de produzir e de construir conhecimento e que coloque o estudante no centro do processo formativo (SOARES, 2020).

Para que isso ocorra, as práticas pedagógicas devem ser organizadas de modo a promover a compreensão, a problematização, a crítica e a criação de soluções para os desafios sociais e da prática profissional e que sejam promotoras de experiências, ou seja, que afetem os sujeitos, contribuindo para a construção de sentidos, valores, atitudes e competências cognitivas, socioafetivas, profissionais (SOARES, 2020).

5 FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E A PRECEPTORIA COMO ATIVIDADE FORMATIVA

Nesta seção, abordam-se os aspectos referentes ao percurso histórico da enfermagem a fim de compreender os movimentos de transformação que ocorreram ao longo dos anos e que impactaram a formação do enfermeiro, e também o conceito de Preceptoria e sua implicação na formação do graduando em Enfermagem.

5.1 Contexto histórico da formação em enfermagem

A formação de profissionais na área da saúde é atravessada pelas reformulações do sistema de saúde que ocorrem ao longo do tempo condicionadas pelo contexto político, econômico e social do país. Nesse sentido, as reflexões aqui feitas se embasam nos estudos que apresentam os principais fatos históricos que marcaram a formação em saúde no Brasil. Dar-se-á maior destaque ao ensino na enfermagem por ser o objeto deste estudo.

No período de 1900 a 1930, o Brasil foi marcado por um processo incipiente de industrialização e de urbanização das cidades, pelo aumento do comércio internacional, pelas correntes migratórias e, em consequência, por grandes epidemias. Diante desse cenário, o governo começou a implementar uma política sanitária para o combate às doenças infectocontagiosas que estavam ameaçando o comércio brasileiro (GARCIA; CHIANCA; MOREIRA, 1995).

Foi neste contexto que surgiu o ensino de enfermagem no Brasil, por volta de 1923, mediante a organização da primeira Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. O objetivo expresso no Decreto nº 15.799/1922, que criou a Escola, era o de instruir e diplomar enfermeiras profissionais para a prática de serviços sanitários e de cuidados gerais e/ou especializados em hospitais e clínicas privadas (GARCIA; CHIANCA; MOREIRA, 1995). A construção da Escola de Enfermagem teve apoio de enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller (EUA), que, além de ajudarem a fundar a Escola, estruturaram o serviço de enfermagem de saúde pública na cidade (GERMANO, 2003; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Para Rizzotto (1995), existem algumas distorções e paradoxos em relação ao surgimento da enfermagem no Brasil, pois, apesar da produção historiográfica brasileira declarar que a constituição da enfermagem na década de 1920, visava, predominantemente, a saúde pública,

ou seja, práticas preventivas e de atenção primária, os primeiros programas da EEAN confirmam que a formação, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. As enfermeiras eram preparadas para ser coadjuvantes da prática médica hospitalar, a qual privilegiava a ação curativa.

Corroborando essa ideia, Galleguillos e Oliveira (2001) afirmam que os primeiros programas da EEAN eram, basicamente, iguais aos dos Estados Unidos, voltados à assistência hospitalar, reproduzindo, de forma hegemônica, o currículo norte-americano direcionado para o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares, atendendo a medicina curativa. O contexto histórico da época nos leva a crer que, de fato, o ensino na área da saúde tinha como foco uma formação hospitalocêntrica.

Por volta de 1917, houve um desenvolvimento acelerado das ciências biológicas e a especialização passou a ser central no ensino médico. Na Europa, todos os recursos públicos na área de saúde eram canalizados para a assistência clínica e hospitalar especializada. Nessa época, a saúde era entendida exclusivamente como ausência de doença e, portanto, os esforços das políticas de formação e das Instituições de Ensino estavam voltados para uma formação baseada no campo curativo e no atendimento individual (AUTONOMO, 2013).

As práticas do ensino médico foram influenciadas pelos estudos de Abraham Flexner, médico americano que coordenou um amplo estudo sobre a educação médica que influenciou a prática médica mundial. O modelo flexneriano, denominado tradicional, estruturado em disciplinas, centrado no modelo biomédico com visão reducionista, não priorizava as necessidades psicológicas e sociais dos indivíduos e utilizava apenas o hospital como campo de aprendizagem (AUTONOMO, 2013; CAMPOS, 2016).

Nos anos 1940 e 1950, em virtude do desenvolvimento técnico científico e da utilização de equipamentos modernos e sofisticados para a época, fruto do sistema capitalista, o setor saúde passou a ter novas necessidades e exigências em relação aos trabalhadores da área da saúde. Dessa forma, houve uma expansão dos cursos de formação na enfermagem e a criação do primeiro curso de nível médio, em 1936, na Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte - MG. Naquela época, o setor hospitalar ganhou destaque como aquele que mais empregava os egressos dos cursos (GERMANO, 2003).

Em 1949 foi promulgada a Lei nº 775/49, específica para o ensino de enfermagem. O currículo previsto na Lei pouco inovou em relação ao programa de instrução inicial de 1923. Estabelecia uma “estrutura curricular rígida, com ênfase mais no fazer do que no pensar, na repetição de técnicas que tolhiam a criatividade das alunas, e com a centralização no estudo da doença e não do doente” (GARCIA; CHIANCA; MOREIRA, 1995, p.76).

Em 1962, o Parecer CFE nº 271/62 fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem, nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Esse currículo reduziu a duração do curso para três anos, manteve as disciplinas relacionadas às clínicas especializadas, de caráter curativo, eliminando do currículo mínimo a disciplina de enfermagem em saúde pública (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

A partir de 1964, as práticas de saúde e a formação dos profissionais sofreram influência da ditadura militar instalada no país. O ensino, nessa época, era simplesmente tecnicista e biologicista, pautava-se em uma vertente muito autoritária, dificultando debates e discussões a respeito da realidade social do país e das políticas públicas de saúde (GERMANO, 2003).

Esse cenário contribuiu para a permanência de um currículo com ênfase no modelo hospitalar, pois, apesar da sua reformulação, em 1972, por meio do Parecer nº 163/1972 e a Resolução nº 4/1972, conclamava os enfermeiros a dominar, cada vez mais, as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica (GERMANO, 2003).

Na década de 1980 começaram a crescer as discussões sobre a necessidade de se repensar o sistema de saúde, pois o modelo vigente, hospitalocêntrico, com pouca ênfase na prevenção e promoção a saúde, não mais dava conta dos problemas de saúde da população (RESER; ROCHA; SILVA, 2018). O conceito de saúde instituído pela OMS, como “completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença”, reforçava essa necessidade de mudança, pois não se podia mais reduzir a saúde ao tratamento hospitalar e especializado, era necessário considerar todos os aspectos envolvidos no processo saúde-doença, que vão além do biológico (AUTONOMO, 2013).

Diante dessa realidade ocorreu a intensificação dos debates, em consonância com o processo de redemocratização do país, fortalecendo o Movimento da Reforma Sanitária. Uma das metas prioritárias desse movimento foi a discussão sobre a formação de recursos humanos, que deveria ser pensada em outra perspectiva.

Em consonância com os movimentos sociais que integravam o projeto de redemocratização da sociedade brasileira, intensificaram-se as críticas ao currículo dos cursos de enfermagem e, portanto, evidenciou-se a necessidade de uma reforma na prática profissional da enfermagem, por meio da incorporação de conteúdos que proporcionassem atender as necessidades sociais (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

As discussões sobre a formação em saúde ocuparam espaços acadêmicos e os serviços de saúde e culminaram na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que apresentou um

conjunto articulado de formulações para a área de recursos humanos em saúde. Para aprofundar o debate sobre esse campo foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Entre outros temas, foi discutida a questão da formação e identificados os seguintes problemas: ausência de integração entre o ensino e o serviço de saúde, alienação das escolas da área de saúde da realidade social, conflitos de interesse entre o sistema de saúde e o sistema formador, pois os currículos na área das ciências da saúde apresentavam uma desarticulação interna entre as áreas básicas e clínicas e as aulas práticas e estágios (PIERANTONI, 2000).

A partir da realização da 8ª Conferência de Saúde ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que, de acordo com a Constituição Federal (CF) de 1988, Art. 200, tem a competência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988). Com isso, a promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 estabelece para todas as esferas do governo: a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” (BRASIL, 1990) e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990). Reforça que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Em concomitância aos debates da criação do SUS, a ABEn, as Escolas de Enfermagem e a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC, buscaram reorientar a estrutura da formação do enfermeiro. Foi realizado, em 1989, o Seminário Nacional sobre Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Em 1991 foi encaminhada uma proposta de reformulação do currículo mínimo que incluía “a extinção das habilitações, o aumento de carga horária, o redimensionamento dos conteúdos das ciências humanas e biológicas, a valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional” (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 94).

Após inúmeros debates, em 1994 o currículo mínimo foi reformulado. As principais alterações se referem à carga horária mínima do curso, que passou a ser de 3.500 horas, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular, com duração não inferior a dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente; e buscava assegurar a participação do enfermeiro dos serviços de saúde no ensino, através de propostas de integração docente-assistencial. Os conteúdos relativos à Saúde Pública, excluídos do currículo mínimo anterior, retornaram sob a designação de Saúde Coletiva, entretanto, na área de Assistência de

Enfermagem manteve-se a subdivisão em especialidades médicas, o que demonstra a dificuldade de ruptura com a matriz flexneriana que influenciou, além do ensino médico, o ensino em Enfermagem, desde seu início no Brasil (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Com base nos relatos anteriores, fica evidente que a reconfiguração do modelo de assistência à saúde no Brasil, a partir da implementação do SUS, provocou reflexões sobre a formação profissional na área da saúde. E, mais do que isso: passou a exigir mudanças nas instituições formadoras de modo a pensar em um novo perfil profissional que contribuísse com a consolidação do sistema de saúde.

Outro marco importante na área da educação, e que teve influência no currículo da enfermagem, conforme exposto mais adiante, foi a publicação, na década de 1990, do Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), “Educação: um tesouro a Descobrir”, que ficou conhecido como Relatório Delors. Esse relatório, fruto de cerca de três anos de reuniões da referida Comissão presidida por Jacques Delors, influenciou a formulação de políticas públicas e agendas para a educação no Brasil e em diversos países do mundo. A Comissão tinha o objetivo de fomentar reflexões e buscar soluções para aquilo que consideravam desafios que a educação enfrentaria no novo século (DELORS, 2003).

De acordo com Delors (2003), a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens consideradas os pilares do conhecimento ao longo de toda a vida do indivíduo:

[...] *aprender a conhecer* isto é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente *aprender a ser* via essencial que integra as três precedentes. É claro que essas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta. (DELORS, 2003, p. 90).

O aprendizado não deve estagnar ou ter começo e fim. Pelo contrário, deve ser um processo contínuo para que o indivíduo possa acompanhar as transformações tecnológicas em constante desenvolvimento, as exigências do mundo do trabalho, as mudanças sociais e econômicas e as inovações de modo geral. Por isso, a ideia de educação expressa no Relatório Delors é uma educação para toda a vida e por toda a vida, capaz de proporcionar ao indivíduo conhecimento necessário para se adaptar às transformações que ocorrem na sociedade e no mundo ao longo do tempo.

Dessa forma, os quatro pilares do conhecimento devem ser objeto de igual atenção para o ensino, entretanto, a educação orienta-se essencialmente *ao aprender a conhecer* e, em menor

escala, para o *aprender a fazer*, que é uma dimensão estritamente ligada à formação profissional (DELORS, 2003; BORGES, 2016).

No entanto, no que diz respeito à enfermagem, ainda se tem uma formação que preconiza o *aprender a fazer*, no sentido de enfatizar a aquisição de habilidades técnicas e manuais. É uma profissão historicamente reconhecida pelo que faz, o que colabora para que os estudantes criem grande expectativa, desde o início da graduação, com a disciplina de estágio, pois, para eles, será o momento de colocar a “mão na massa”, ou seja, realizar procedimentos técnicos. Nesse sentido, concorda-se com Delors quando diz que

o aprender a fazer não pode continuar a ter o significado simples de preparar alguém para uma tarefa material bem determinada [...] as aprendizagens devem evoluir e não podem mais ser consideradas como simples transmissão de práticas mais ou menos rotineiras, embora estas continuem a ter um valor formativo que não é de desprezar (DELORS, 2003, p. 93).

Portanto, compreende-se que o *aprender a fazer* não deve se limitar à aquisição de qualificação técnica, abarca também competências que possibilitem ao profissional enfrentar diversas situações inerentes ao mundo do trabalho e das relações em equipe (DELORS, 2003), além de ser indissociável dos demais saberes.

O estágio, atividade curricular obrigatória, é o momento oportuno não somente para o desenvolvimento ou aprimoramento de habilidades práticas, mas, sobretudo, para uma formação para a vida, que torne o futuro profissional capaz de atuar nos mais diversos cenários e situações, sob aspectos técnicos, mas também éticos e sociais (OLIVEIRA, 2014). Essa formação, além dos aspectos técnicos, constitui grande desafio não somente para as instituições formadoras, mas também para o crescimento e a afirmação da profissão no contexto social que se delinea (RODRIGUES, 2012a).

Outro marco importante e que provoca intensas mudanças na formação do enfermeiro é a publicação da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de graduação em Enfermagem, as quais definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros.

As Diretrizes estabelecem os quatro pilares do conhecimento como fundamentais para uma formação em consonância com os princípios do SUS, para que os profissionais sejam capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade:

o objetivo das Diretrizes é levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e

humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

De acordo com as DCN, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade do cuidado e a humanização do atendimento.

Embora previsto na CF e nas DCN, a formação e qualificação de profissionais a partir das necessidades de saúde da população, ainda permanece sendo um enorme desafio para gestores, educadores e profissionais de saúde (INSTITUTO SÍRIO LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2012). Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tem induzido, nos últimos anos, atividades de suporte às transformações curriculares dos cursos superiores da área de saúde, através da criação de programas de incentivo à formação profissional de acordo com as DCN e com as necessidades da sociedade brasileira: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSaúde) (INSTITUTO SÍRIO LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2012).

O PROMED foi a primeira iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de adequar a formação médica às necessidades do SUS. O Programa propôs três eixos para orientar as mudanças curriculares: orientação teórica, que abrangia a produção de conhecimentos voltada para as necessidades do SUS; abordagem pedagógica que enfatizava a implantação de metodologias ativas e a integração entre o ciclo básico e o ciclo profissional; e o eixo “cenário de prática” que se referia à diversificação de cenários de ensino e abertura dos serviços universitários às necessidades do SUS para fortalecer a articulação ensino/serviço, a interação ativa dos estudantes com a população e com os profissionais do serviço desde o início do curso (ALVES, et al., 2013).

O PRÓ-SAÚDE foi lançado em 2005 para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, e em 2007 houve ampliação do programa para outros cursos da área da saúde. Esse Programa teve o objetivo de incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade. O PRÓ-SAÚDE buscou intervir no processo formativo para que os programas de graduação pudessem deslocar o eixo da formação, centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, para outro processo que levasse em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2007).

Para que isso acontecesse, o PRÓ-SAÚDE propôs a integração entre instituições de Educação Superior e o SUS, permitindo que os estudantes tivessem maior contato com a realidade de saúde da população brasileira. Também possibilitou o desenvolvimento de espaços de reflexão, capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer os princípios do SUS. É um projeto para formação que envolve, simultaneamente, os trabalhadores da saúde e os estudantes em formação (BRASIL, 2007).

O PETSaúde foi lançado em 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 1.802, com o objetivo de viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, e também de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do SUS. Assim como veremos na próxima seção sobre a Preceptoría, o PETSaúde também tinha como proposta a participação de preceptores, ou seja, profissionais pertencentes às equipes da Estratégia de Saúde da Família que realizavam orientação a alunos de graduação das IES integrantes (BRASIL, 2008).

Ainda sobre as políticas interministeriais, destaca-se o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS – VER-SUS/Brasil, construído em parceria entre o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil dessa área, cujo objetivo era proporcionar aos estudantes a vivência e a experimentação da realidade do SUS. Pretendia-se, portanto, a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira e o fortalecimento das relações de compromisso e de cooperação entre estudantes, gestores da saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais (BRASIL, 2004). Nesse contexto, além do VER-SUS, o Ministério da Saúde criou o AprenderSUS, uma política também com a proposta de mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação, a partir da perspectiva da integralidade.

Foram várias, portanto, as iniciativas governamentais de reorientação da formação na área da saúde, a fim de aproximar os espaços formativos da realidade do SUS, pois a concretização de uma política de saúde universal só será possível mediante a capacitação e a sensibilização dos profissionais da área da saúde. Uma formação qualificada, que valorize o cuidado integral, humanizado e a promoção da saúde, é estratégia fundamental para a consolidação do SUS (CAMPOS, 2016).

Considerando tais necessidades de mudanças na formação dos profissionais e os diversos desafios do ensino superior na área da saúde, em que se estabelecem paradigmas contra-hegemônicos (NUNES; SOUZA; MUNIZ, 2015), a Preceptoría vem ganhando destaque nos últimos anos e permeando as discussões sobre a formação por possibilitar maior contato do

estudante com os cenários práticos do SUS. Embora essa discussão seja recente, a Preceptoria faz parte da história da educação na saúde, conforme se apresenta na próxima subseção.

5.2 Preceptoria nos cursos de graduação em Enfermagem

A preparação daqueles que cuidam da saúde da população teve início nas tribos primitivas. O ensino da atividade de curar começou de maneira informal, com o treinamento profissional orientado por um prático. O modelo de ensino e formação profissional era aquele em que o aprendiz acompanhava o trabalho de um profissional mais experiente em seu dia a dia, até o momento em que fosse considerado apto para desempenhar a função (BOTTI; REGO, 2008; GIROTTO, 2016).

Na medicina, desde os primórdios existe a figura de um profissional experiente que auxilia na formação profissional. Na Europa do século XIV, na escola Pádua, importante centro de ensino médico, para a obtenção do grau de médico era necessário, entre outros requisitos, no mínimo um ano de prática ao lado de um médico bem conhecido.

Nos séculos XVIII e XIX, nos Estados Unidos, o aprendizado e treinamento médico eram feitos pelos mais jovens, estagiando com outros médicos. Também no Brasil Colônia, os aprendizes ficavam sob a supervisão de médicos com diploma universitário e tinham um treinamento centrado na experiência e prática diárias. Após certo período de acompanhamento, e quando eram considerados aptos por seus mestres, esses aprendizes prestavam exames junto às instâncias administrativas e eram licenciados para a prática médica (BOTTI; REGO, 2008).

Em relação à enfermagem, a história revela que o papel do preceptor se origina na época de Florence Nightingale (século XIX), quando as enfermeiras eram as facilitadoras do aprendizado de estudantes. Após alguns anos, o conceito foi retomado, em 1960, quando os programas de ensino em enfermagem norte-americanos passaram a utilizar profissionais para o ensino clínico (RODRIGUES, 2012).

Percebe-se que, desde os primórdios da educação, na área da saúde existe a figura de um profissional mais experiente que acompanha o graduando no seu próprio local de trabalho. Na literatura há discrepâncias em relação ao termo utilizado para esses profissionais. Segundo Botti e Rego (2008), ao longo do tempo eles receberam diferentes denominações: preceptor, supervisor, tutor e mentor.

Os autores supracitados realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar o significado das diferentes denominações usadas pela comunidade científica nacional e internacional, procurando entender os pressupostos pedagógicos relacionados a cada um dos

termos e chegaram à conclusão de que o termo preceptor é usado para denominar o profissional que não é da academia e tem o papel de inserir e socializar o estudante no ambiente de trabalho. Tem o papel de ensinar a clinicar, por meio de instruções formais, e com determinados objetivos e metas, e integrar os conceitos e valores da universidade e do trabalho; o seu local de atuação é em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho; uma de suas funções é a de avaliar o estudante e como principais requisitos deve ter conhecimento e habilidade para desempenhar procedimentos e competência pedagógica.

O preceptor, portanto, é o profissional do serviço de saúde que, além de suas atividades assistenciais, que fazem parte da rotina do seu trabalho, passa a exercer a função de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação dos estudantes. A integração do preceptor no processo de formação em serviço constitui a atividade denominada Preceptoria.

De acordo com Giroto (2016), a Preceptoria é uma atividade de ensino-aprendizagem que visa à preparação para a prática profissional, desenvolvida no local de trabalho do preceptor, em concomitância com o desenvolvimento de suas atividades. Por sua vez, Lima e Rozendo (2015) conceituam Preceptoria como uma atividade de caráter pedagógico, guiada pelo profissional do serviço denominado preceptor, que incorpora o ofício de ensinar. O preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem.

A preceptoria é uma atividade amplamente utilizada na área da saúde, porém, com pouca produção científica e no que se refere à enfermagem é pouco abordada até mesmo nas legislações existentes. A grande maioria dos estudos é sobre a preceptoria no curso de medicina ou em programas de residência, porém, a preceptoria tem sido prática integrante no processo de formação dos profissionais enfermeiros tanto em nível de graduação quanto em pós-graduação.

De acordo com as DCN,

na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio (BRASIL, 2001).

Nesse fragmento da Resolução CNE/MEC nº 3/2001, salienta-se o que diz respeito à participação dos enfermeiros do serviço no processo de formação. As DCN, em nenhum momento, ao longo do texto, utilizam o termo “preceptor”, mas entende-se que ao assegurar a participação do profissional enfermeiro no estágio supervisionado, considera-o sujeito

importante nesse processo e reafirma o compromisso do SUS com a formação de recursos humanos.

Conforme já mencionado, nas DCN em vigência não aparece o termo preceptor e/ou preceptor, no entanto, ressaltamos que há mudanças em processo no que diz respeito a esse aspecto. Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) encaminhou ao Conselho Nacional de Educação (CNE) suas recomendações à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Nessa nova proposta, a preceptor e é assegurada como atividade dentro do ECS:

Art. 25 - No planejamento e avaliação das atividades do ECS será assegurada efetiva participação dos docentes, preceptores, bem como no acompanhamento e supervisão do graduando.

Parágrafo Único - A preceptor exercida por enfermeiros do serviço de saúde terá supervisão compartilhada de docentes próprios da Instituição de Educação Superior – IES (BRASIL, 2018).

A incorporação da preceptor no estágio supervisionado representa a preocupação em proporcionar experiências de trabalho profissional durante o curso de graduação e é nesse momento que surge a figura do preceptor como ator essencial.

Na presente pesquisa adota-se a denominação de preceptor para o enfermeiro lotado nas unidades de saúde que tem como atribuições, além das atividades assistenciais, a elaboração, execução e avaliação do estágio desenvolvido na unidade de saúde em que trabalha, e a supervisão, orientação e participação na avaliação dos estudantes (CARVALHO; FAGUNDES, 2008). Não cabe ao enfermeiro ser um simples supervisor da prática e/ou transmissor de conhecimentos, mas um educador, um mediador, um agente transformador no processo de construção do conhecimento (AGUIAR, 2013).

O papel de mediador do preceptor, na construção e valorização das aprendizagens (re)construídas na prática, é fundamental na formação do enfermeiro, pois no dia a dia esse profissional se vê obrigado a tomar decisões que afetam diretamente a vida de outras pessoas. Desse processo de tomada de decisão participam saberes éticos, técnico-científicos e, em grande parte, saberes oriundos da experiência construídos no exercício da prática (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Feitosa et al. (2009), em concordância com os autores supracitados, afirmam que o preceptor é o profissional da saúde que tem como função acompanhar e ensinar determinado grupo de alunos, proporcionando-lhes o desenvolvimento e a articulação dos conhecimentos teórico-práticos.

O preceptor tem papel determinante na formação do enfermeiro por meio da inserção do estudante em um ambiente em contato com a realidade da sua futura profissão, o que contribui para o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais (OLIVEIRA, 2016).

Avançando nas reflexões sobre a operacionalização do estágio por meio da Preceptoria, uma nova forma de mediar o processo de ensino se faz presente, então, pergunta-se: Sabendo-se que, na preceptoria, o preceptor assume responsabilidades no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, qual o papel de cada um, preceptor e docente universitário? Como é a relação entre esses sujeitos?

Entende-se que a Preceptoria consiste em um trabalho coletivo entre docentes e profissionais de saúde do serviço, portanto, prevê maior aproximação entre o ensino e o serviço de saúde. Nesse sentido, a seguir discute-se sobre os possíveis caminhos para essa aproximação.

5.3 Preceptoria: caminho para a aproximação entre a Universidade e o Serviço de Saúde?

Nesta subseção disserta-se sobre a integração ensino-serviço, de modo a refletir sobre a preceptoria como um caminho para essa integração, uma atividade capaz de aproximar a Universidade dos serviços de saúde.

Os cenários de aprendizagem devem envolver a rede de serviços de saúde do município, de modo a garantir ao estudante maior familiaridade com a profissão e ampliar a sua capacidade de percepção e envolvimento. Para tanto, se faz necessário maior aproximação entre a universidade e os serviços de saúde, o que é denominado de “integração ensino-serviço”, que consiste no trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores e trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção à saúde, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Apesar de a formação, no campo da saúde, ter, historicamente, procurado unir esses dois contextos, buscando ligar os espaços de formação aos diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde, ainda se caracteriza por um relativo distanciamento e falta de diálogo (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Ao se considerar a experiência da pesquisadora nos dois cenários, universidade e serviço de saúde, percebe-se que existem várias lacunas em relação aos processos e à organização do trabalho, como queixas do serviço de que a Universidade não apresenta um planejamento prévio; o fato de estar no serviço sem levar em consideração os trabalhadores e a rotina da

Unidade; e a realização de atividades que muitas vezes não está em consonância e/ou não atende à necessidade local.

Outro problema apontado por Albuquerque et al., (2008) é que não é raro observar docentes mais envolvidos com a pesquisa e distantes das situações práticas do cotidiano, o que os torna ineficientes na rotina dos serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais do serviço, devido à rotina intensa de trabalho, deixam de lado a educação permanente, tornando-se profissionais pouco atualizados.

Ademais, muitos docentes e estudantes ainda se mantêm alheios às questões referentes à saúde pública local, abstendo-se da participação no planejamento e formulação das políticas. Em contrapartida, muitos profissionais que trabalham nos serviços, após a conclusão de sua formação inicial, se distanciam da academia, não se envolvendo com aspectos relacionados à formação. Portanto, percebe-se que existem processos de trabalho distintos entre universidade e serviços, pois, de um lado, a universidade se volta mais para a produção do conhecimento; e, de outro, os serviços estão mais voltados para a produção da assistência em saúde (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

No âmbito do estágio curricular supervisionado, o planejamento é fator fundamental para a construção de um processo de ensino-aprendizagem, concatenado às políticas públicas de saúde e/ou às demandas do SUS. O planejamento deve ter como principal característica a dialogicidade, por meio da valorização dos conhecimentos acadêmicos, respeito à experiência advinda do mundo do trabalho e atenção às demandas dos usuários dos serviços de saúde (RODRIGUES; TAVARES, 2012).

O estágio, para proporcionar efetivamente o exercício da prática profissional, requer uma interação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde capaz de trazer transformações para os mundos da formação e do trabalho. São espaços privilegiados para a construção de relações entre esses dois mundos e o preceptor é um ator estratégico nessa construção (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Debruçar-se sobre os processos de ensino-aprendizagem nessa perspectiva de ensino integrado é caminhar para a consolidação do SUS, e isso exige adequação nos currículos das escolas de enfermagem de modo que a aprendizagem ultrapasse os limites da sala de aula. O ambiente de aprendizado, sendo o próprio espaço do serviço de saúde, permite a aproximação com o mundo do trabalho e essa aproximação faz com que o estudante tenha a oportunidade de refletir sobre as práticas cotidianas, aquilo que é real e que produz sentido para a sua formação. Trata-se de um processo que requer mudanças, quebra de paradigma.

O estágio supervisionado por meio da Preceptoría em Enfermagem, ao envolver o preceptor no processo formativo, que é um profissional diretamente ligado ao serviço de saúde, pressupõe um caminho para essa integração ensino-serviço. No entanto, as pesquisas vêm demonstrando que o trajeto ainda é tortuoso e há muito a percorrer.

Várias pesquisas de mestrado e doutorado encontradas ao realizar o balanço de produção, constataram que na Preceptoría em Enfermagem ainda há um distanciamento e pouca comunicação entre a universidade e os serviços de saúde (RODRIGUES, 2012a; AGUIAR, 2013; CARMO, 2013; OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA, 2015; RODRIGUES, 2017).

Na investigação de Rodrigues (2012a), os preceptores não participavam da articulação e planejamento junto a IES, e não existia orientação do docente sobre os objetivos do estágio, tampouco dos conteúdos que deveriam ser abordados. A preceptoría, neste caso, se caracterizava como “uma via de mão única, cujo preceptor atua dentro de suas possibilidades para contribuir com um processo formativo, o qual desconhece os propósitos” (RODRIGUES, 2012a, p. 66). Aguiar (2013) e Oliveira (2014) também constataram a falta de participação do preceptor no planejamento do estágio e a pouca clareza acerca do seu papel.

A desarticulação entre o serviço de saúde e a universidade, caracterizada pela falta de um acompanhamento do estágio por parte dos docentes universitários, faz com que os preceptores se sintam sem o suporte pedagógico necessário para o desenvolvimento do seu papel.

Nas pesquisas de Carvalho e Fagundes (2008) e Aguiar (2013), os preceptores manifestaram falta de apoio no que tange aos processos de aprendizagem, de cumprimento das atividades propostas por parte dos estudantes e no processo de avaliação. Segundo os resultados dessas pesquisas, muitas vezes o que se exige do preceptor é apenas competência técnica e experiência profissional, deixando de lado a competência didático-pedagógica.

Tais pesquisas demonstram a existência de pontos de fragmentação entre a academia e os serviços de saúde, que podem ser superados através da construção de espaços permanentes de diálogo. Entende-se como necessária uma ligação intrínseca entre o processo educativo e o mundo do trabalho e da vida, através da participação de todos os sujeitos envolvidos: professores, estudantes, gestores, profissionais dos serviços e comunidades (COLLISELLI et.al., 2009).

Oliveira (2015, p. 145) destaca que “já não é mais possível pensar no processo de formação em saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, este sendo pensado e concretizado como espaço de reflexão sobre a realidade da produção de cuidados”.

Assim, entende-se, a partir de tais reflexões teóricas, que a preceptoria não cumpre o seu papel sendo uma atividade solitária e isolada, distante da universidade. Precisa ser entendida como uma atividade de ensino integrado que se consolida na relação e no trabalho conjunto entre universidade e serviço de saúde, entre professor, estudante e preceptor.

6 A PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES

Nesta seção, apresentam-se os dados desta pesquisa que se refere, inicialmente, à análise documental, e, em seguida, à pesquisa de campo realizada por meio de um questionário de caracterização dos sujeitos e de entrevista semiestruturada.

Conforme já foi dito anteriormente, o Curso de Enfermagem da UNEMAT está presente em três campi, de Cáceres, Diamantino e Tangará da Serra, e nos três acontece a Preceptoria em Enfermagem. No entanto, a pesquisa foi realizada apenas no campus de Cáceres em virtude de ser o local de trabalho da pesquisadora principal e pelo fato de que foi o campus pioneiro na implementação da Preceptoria no ano de 2018.

6.1 Organização da Preceptoria no Curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres: aspectos normativos

Nesta subseção de análise, tem-se o intuito de *analisar documentos internos (PPC e Resoluções dos conselhos superiores) que instituem a Preceptoria no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, a fim de compreender o que é a Preceptoria, como está organizada dentro do Curso de Enfermagem, e quais as atribuições dos sujeitos envolvidos.*⁴

Assim, antes de iniciar as análises dos aspectos normativos referentes à Preceptoria, descreve-se, brevemente, a história da implantação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT – Campus Cáceres, e as alterações que ocorreram na matriz curricular ao longo dos anos.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT – Campus Cáceres, foi criado em 2001, autorizado pela Resolução nº 013/2001 - CONSUNI (UNEMAT, 2001) e respalda-se, legalmente, na Lei nº 9.394/96 – LDB (BRASIL, 1996) e na Resolução nº 058/2001 – CONEPE (UNEMAT, 2001a).

Em 2002 houve uma reformulação do projeto do curso, visando atender a realidade funcional e legal do exercício dos futuros profissionais enfermeiros. Conforme relatório, anexo, da proposta de alteração do curso, as adequações e modificações foram feitas com base nos seguintes documentos: Resolução nº 03/2001-CNE/CSE do Ministério da Educação publicada em 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001), que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais

⁴ Objetivo específico da pesquisa.

para o Curso de graduação em Enfermagem; Relatório da consultoria *ad hoc* realizada pela Prof^a Dr^a Iara de Moraes Xavier (UNIRIO/MEC), em 18 e 19 de junho de 2001; Regimento geral da UNEMAT de setembro de 1997; Normativa Acadêmica da UNEMAT de novembro de 2001 (Resolução nº 133/2001) (MATO GROSSO, 2002).

Conforme consta no relatório, a Prof^a Dr^a Iara de Moraes Xavier, na época em que realizou a consultoria, a convite da Pró-reitoria de graduação e extensão da UNEMAT, era professora adjunta da Universidade do Rio de Janeiro, Presidente da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura (MEC), membro da comissão de avaliação de Enfermagem do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), e assessora da Câmara de Educação Superior do CNE para as Diretrizes Curriculares para a área da saúde. A consultoria tinha o objetivo de verificar *in loco* as condições do curso e apresentar sugestões visando à qualidade da formação dos futuros profissionais enfermeiros (MATO GROSSO, 2002).

De acordo com o referido relatório, as mudanças sugeridas se justificam pelo fato de: o projeto pedagógico ser muito abrangente e com pouca aderência à realidade epidemiológica da região e às DCN; carga horária do curso longa e com duração excessiva (cinco anos); turno integral incoerente com a realidade social da região; abordagem clínica, tecnológica e curativa predominante no currículo do curso; laboratório sem condições de uso; acervo de livros, periódicos e vídeos não atendem aos padrões de qualidade da Enfermagem (MATO GROSSO, 2002).

As mudanças sugeridas resultaram nas seguintes alterações: mudança no nome e carga horária de algumas disciplinas, desmembramento e supressão de disciplinas; o turno de funcionamento passou de integral para período matutino somente, e o tempo para integralização do Curso passou a ser de, no mínimo, quatro anos e, no máximo, seis anos. O dispositivo legal que regulamentou a alteração do projeto do curso foi a Resolução nº 069/2002-CONEPE (MATO GROSSO, 2002).

A primeira reformulação do curso ocorreu logo após a sua implementação, em 2001, em virtude de a Resolução nº 03/2001 CNE/CSE do Ministério da Educação (BRASIL, 2001) ter sido publicada posteriormente à aprovação do curso. E em 2004 houve outra alteração: a instituição da semestralização nesse curso, até então anual, por meio da Resolução nº 264/2004 – CONEPE que homologou a Resolução nº 038/2004 – Ad Referendum CONEPE (UNEMAT, 2004).

No ano de 2008 houve nova reformulação e adequação da matriz curricular, a qual foi aprovada com parecer *Ad Referendum* do CONEPE, Resolução nº 040/2008 e homologada

através da Resolução nº 132/2008 – CONEPE (UNEMAT, 2008). As alterações se referem à: redistribuição de créditos e alteração de carga horária de disciplinas; inclusão e exclusão de algumas disciplinas; desmembramento das disciplinas de microbiologia e imunologia; alteração de nomenclatura da disciplina de biofísica para física aplicada à saúde; inclusão das atividades complementares com carga horária de 50 horas, algumas disciplinas foram trocadas de semestre e a carga horária total do curso passou de 4.110 horas para 3.830 horas. Essa nova matriz passou a vigorar a partir de 2008/2.

Em dezembro de 2009, houve outras alterações homologadas pela Resolução nº 189/2009 *Ad Referendum* do CONEPE que aprovou a reestruturação do PPC, que consiste em: alteração da nomenclatura de algumas disciplinas; exclusão e inclusão de disciplinas; deslocamento de disciplinas de semestres; atualização de ementa e referencial bibliográfico; alteração de créditos e de carga horária; mudança na carga horária total do curso de 3.830 horas para 4.400 horas; e o período de integralização passou a ser, mais uma vez, de, no mínimo, 10 e, no máximo, 14 semestres. A nova matriz curricular passou a vigorar a partir de 2010/1.

De 2010 a 2017 não houve alterações no projeto do curso. O PPC de 2017, o último aprovado, segue as recomendações do CNE em conformidade com a Resolução nº 04 de 06 de abril de 2009, que dispõe sobre a 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. De acordo com essa Resolução, a carga horária mínima do Curso de Bacharelado em Enfermagem deverá ser de 4.000 horas e o limite mínimo para integralização é de cinco anos.

Após a descrição do histórico de reformulações do projeto do Curso de Enfermagem verificou-se que o curso possui, até os dias atuais, três PPC: o de 2001, de 2010 e o de 2017. Portanto, passa-se, agora, a esmiuçar e analisar esses PPC e algumas Resoluções, especificamente no que se refere às disciplinas de estágio curricular supervisionado I (ECS I) e estágio curricular supervisionado II (ECS II), com o objetivo de verificar as principais mudanças, pois a Preceptoria em Enfermagem, implementada em 2018, altera a configuração e a organização dessas disciplinas.

Reconhece-se a importância da discussão sobre currículo, no entanto, por ser complexa e demandar maiores investigações, a discussão limitar-se-á a uma análise apenas dos PPC no que tange ao objeto deste estudo.

As atividades do ECS devem ser desenvolvidas nas Instituições que integram o sistema de saúde local, “propiciando ao aluno a complementação do ensino e da aprendizagem,

constituindo um instrumento de articulação teórico-prático e de aproximação da realidade e do campo de atuação profissional” (UNEMAT, 2010, p. 24). Tem por objetivo “formar um enfermeiro crítico, reflexivo e humanista, competente técnica e politicamente, capaz de atuar na atenção individual, coletiva, educar em saúde, gerenciar serviços de saúde e de enfermagem e produzir conhecimentos em saúde” (UNEMAT, 2017, p. 6).

Para compreender o espaço formativo do Estágio Curricular Supervisionado e a constituição da Preceptoria no Curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, foram selecionados alguns pontos principais para discussão e análise a partir dos PCC: a nomenclatura das disciplinas; a carga horária; os semestres em que são ofertadas as disciplinas de ECS, a ementa e o funcionamento/organização do estágio.

No Quadro 3, a seguir, consta um comparativo em relação à nomenclatura das disciplinas, o semestre em que são ofertadas e as respectivas cargas horárias.

Quadro 3 - Comparativo em relação à nomenclatura das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado, o semestre em que são ofertadas e as respectivas cargas horárias

| DOCUMENTOS | DENOMINAÇÃO DA DISCIPLINA | SEMESTRE DE OFERTA | CARGA HORÁRIA |
|-------------------------------------|---|-----------------------|---------------|
| PPC 2001 | Estágio Curricular Supervisionado I | 4º ano | 420 horas |
| | Estágio Curricular Supervisionado II | 5º ano | 450 horas |
| Resolução N° 069/2002 CONEPE | Estágio Curricular Supervisionado I | 1º semestre do 4º ano | 420 horas |
| | Estágio Curricular Supervisionado II | 2º semestre do 4º ano | 420 horas |
| Resolução N° 177/2008 CONEPE | Estágio Curricular Supervisionado I | 7º semestre | 450 horas |
| | Estágio Curricular Supervisionado II | 8º semestre | 315 horas |
| PPC 2010 | Estágio Curricular I – Saúde Pública e Atenção Primária | 9º semestre | 450 horas |
| | Estágio Curricular II – Assistência Hospitalar | 10º semestre | 450 horas |
| PPC 2017 | Estágio Curricular Supervisionado I | 9º semestre | 435 horas |
| | Estágio Curricular Supervisionado II | 10º semestre | 420 horas |

Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos analisados

Em 2001, o Curso de Enfermagem foi implantado e, funcionava em regime anual, por isso, as disciplinas de ECS I e ECS II eram ofertadas no 4º e 5º anos do curso, totalizando uma carga horária de 870 horas. Em 2002, o curso ainda era anual, porém, de acordo com a Resolução n° 069/2002, passou a ter a duração de quatro anos, e o último ano foi dividido em dois semestres, ficando, portanto, o ECS I no primeiro semestre do 4º ano, e o ECS II no 2º semestre do 4º ano, com carga horária total de 840 horas. A partir de 2004, o curso passou a ser semestral, e as disciplinas de estágio eram ministradas no 7º e 8º semestres até o ano de 2010. Nesse ano houve outra alteração e o curso voltou a ter duração mínima de cinco anos, e as

disciplinas de estágio integraram o 9º e o 10º semestres, porém, com a carga horária total oscilante, pois, no PPC de 2010 era de 900 horas, e no PPC de 2017 passou a ser de 855 horas. Essa configuração se mantém até os dias atuais.

A oferta das disciplinas de estágio no último ano do curso está de acordo com as DCN (2001) que definem que o ECS no Curso de Bacharelado em Enfermagem é componente obrigatório para conclusão acadêmica e deve ser realizado nos dois últimos semestres do Curso de Graduação.

Em relação à nomenclatura das disciplinas, observa-se que a partir do PPC de 2010 houve uma alteração significativa, que implicou uma organização diferenciada quanto aos setores/unidades onde são realizados os estágios, pois, conforme disposto no Art. 18 da Resolução nº 177/2008 - CONEPE,

§1º A carga horária total do estágio curricular supervisionado será distribuída nas seguintes áreas de saúde:

I. 450 (quatrocentas e cinquenta) horas – estágio curricular supervisionado I em saúde hospitalar (clínicas: médica, pediátrica, obstétrica, cirúrgica e pronto socorro) e Saúde Pública (postos de saúde, creches e ambulatórios);

II. 275 (duzentas e setenta e cinco) horas – estágio curricular supervisionado II em unidade hospitalar fechada (UTIs, Trauma e Emergência, Centro Cirúrgico, Centro de Materiais Esterilizados, Neonatologia);

III. 40 (quarenta) horas – estágio curricular supervisionado II em gerência hospitalar (UNEMAT, 2008).

Em 2008, as 450 horas do ECS I eram divididas em saúde hospitalar, em diversas clínicas e em saúde pública, portanto, eram destinadas 75 horas para cada local. Já o ECS II era direcionado ao hospital, em setores fechados. Ou seja, 650 horas eram destinadas ao setor hospitalar e apenas 75 horas à Saúde Pública.

Em 2010 houve uma mudança drástica no que se refere ao estágio em Saúde Pública, pois as disciplinas ECS I e ECS II foram divididas em duas grandes áreas: Saúde Pública/Atenção Primária e Assistência Hospitalar. Dessa forma, o ECS I foi todo direcionado à Saúde Pública/Atenção Primária, aumentando significativamente a carga horária para 450 horas.

De acordo com o que consta no PPC de 2010, as mudanças nessas disciplinas visavam melhorar a operacionalização das atividades junto aos serviços de saúde no município, e agregar maior nível de conhecimento ao estudante. As alterações pretendiam atender as necessidades dos acadêmicos e as exigências do mercado de trabalho e do SUS.

Conforme discussões de estudiosos da área, entre os quais Cunha (2020), Pimenta e Anastasiou (2005; 2014), Campos (2016), Zabalza (2007), Soares (2020), apresentadas nas seções 3 e 4 deste estudo, a formação profissional, em nível superior, relaciona-se,

constantemente, às demandas sociais e aos desafios que vão surgindo e exige, das instituições e dos docentes, planejamento, propostas e atualização das práticas pedagógicas. Alterações curriculares em relação ao estágio – espaço primordial da relação estudante/prática de atuação profissional — são parte da resposta institucional a tais demandas.

O aumento na carga horária do ECS I – Saúde Pública/Atenção Primária — demonstra a preocupação com a formação profissional mais próxima às necessidades sociais da população, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, pois o que predominava era uma abordagem curativa, centrada no hospital, o que remete aos primórdios da formação em Enfermagem.

A mudança na carga horária total das disciplinas de Estágio, ao longo dos anos, provavelmente aconteceu em virtude da mudança na carga horária total do curso, pois de acordo com as DCN, Resolução nº 03/2001:

A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001).

As alterações das ementas das disciplinas de ECS, no decorrer das reformulações curriculares ou adequações feitas, constam no Quadro 4.

Observa-se que, mesmo tendo havido uma reformulação no projeto do curso, em 2002, a ementa das disciplinas de ECS I e ECS II permaneceu a mesma do PPC de 2001 que implantou o curso. Era de se esperar que houvesse uma alteração, pois a reformulação ocorreu em virtude da instituição das DCN, que apresenta orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotadas por todas as instituições de ensino superior.

Conforme as ementas de 2001, as disciplinas de estágio parecem estar dirigidas a pacientes em específico e às unidades de saúde específicas, pois o ECS I se direciona ao cuidado do adulto em unidades ambulatoriais, de internação geral e psiquiátrica, de urgência e emergência, de centro cirúrgico, de terapia intensiva e centro de esterilização. Já o ECS II do mesmo PPC (2001) está voltado à mulher, à criança e ao adolescente, em nível individual e coletivo, em ambulatório, unidade hospitalar, comunidade, domicílio, estabelecimentos de ensino fundamental e médio e em creches.

As ementas desse PPC se direcionam ao desenvolvimento de atividades práticas e gerenciais voltadas ao cuidado em enfermagem, não mencionam outras habilidades e competências, conforme pontuam as DCN, como tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente.

Quadro 4 - Ementas das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado

| EMENTA DAS DISCIPLINAS DE ESTÁGIO | |
|---|--|
| PPC 2001 | |
| Estágio Curricular Supervisionado I | Estágio Curricular Supervisionado II |
| Desenvolvimento de atividades teórico-práticas, gerenciais e metodológicas para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem do adulto em unidades ambulatoriais, de internação geral e psiquiátrica, de urgência e emergência, de centro cirúrgico, de terapia intensiva e centro de esterilização. | Desenvolvimento de atividades teórico-práticas, gerenciais e metodológicas para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem a mulher, a criança e ao adolescente em nível individual e coletivo em ambulatório, unidade hospitalar, comunidade, domicílio, estabelecimentos de ensino fundamental e médio e em creches. |
| Resolução Nº 069/2002 CONEPE | |
| Estágio Curricular Supervisionado I | Estágio Curricular Supervisionado II |
| Desenvolvimento de atividades teórico-práticas, gerenciais e metodológicas para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem do adulto em unidades ambulatoriais, de internação geral e psiquiátrica, de urgência e emergência, de centro cirúrgico, de terapia intensiva e centro de esterilização. | Desenvolvimento de atividades teórico-práticas, gerenciais e metodológicas para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem a mulher, a criança e ao adolescente em nível individual e coletivo em ambulatório, unidade hospitalar, comunidade, domicílio, estabelecimentos de ensino fundamental e médio e em creches. |
| PPC 2010 | |
| Estágio Curricular Supervisionado I – Saúde Pública e Atenção Primária | Estágio Curricular Supervisionado II – Assistência Hospitalar |
| O estudante deve receber treinamento intensivo com atuação prática e supervisionada pelo docente, no campo da assistência de enfermagem, da educação em saúde, do gerenciamento e na produção de conhecimentos científicos, voltado para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na área da saúde pública e atenção primária do município de Cáceres/MT, visando atender o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida e suas famílias de forma holística e humanizada. | O estudante deve receber treinamento intensivo com atuação prática e supervisionada pelo docente, no campo da assistência de enfermagem, da educação em saúde, do gerenciamento e na produção de conhecimentos científicos, voltado para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na área hospitalar do município de Cáceres/MT, visando atender o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida e suas famílias de forma holística e humanizada. |
| PPC 2017 | |
| Estágio Curricular Supervisionado I | Estágio Curricular Supervisionado II |
| Atuação no gerenciamento da atenção primária em saúde. Planejamento estratégico em saúde (diagnóstico situacional, planejamento e avaliação). Gerenciamento de recursos humanos, materiais e financeiros dos serviços de enfermagem e de saúde. Avaliação das necessidades de saúde. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. Educação em saúde e em serviço. Produção de conhecimentos científicos, voltado para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS na área da Saúde Pública com foco na atenção primária e comunidade, visando atender o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida e suas famílias de forma holística e humanizada. Educação e saúde. | Atuação no gerenciamento da atenção terciária em saúde. Planejamento estratégico em saúde. Gerenciamento de recursos humanos, materiais e financeiros dos serviços hospitalares. Avaliação das necessidades de saúde. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. Educação em saúde e em serviço. Liderança, iniciativa, planejamento, tomada de decisão, autopercepção e aspectos éticos durante as ações desenvolvidas no estágio supervisionado. Produção de conhecimentos científicos, voltado para a área hospitalar, visando atender o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida e suas famílias de forma holística e humanizada. |

Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos analisados.

No PPC de 2010, as ementas das disciplinas de estágio sofreram modificações em relação à Resolução anterior, pois não são mais divididas por atendimento a um público

específico. Tanto no ECS I quanto no ECS II o estudante deve atender o indivíduo em todas as fases do ciclo de vida de modo holístico e humanizado. Outra diferença é que as disciplinas foram separadas, conforme já mencionado, em duas grandes áreas, sendo assim o ECS I se direciona à saúde pública/atenção primária e o ECS II ao setor hospitalar.

Em 2017, as ementas ganharam uma nova redação, mas mantiveram o mesmo foco: o ECS I continuou voltado à saúde pública/atenção primária e o ECS II ao setor hospitalar. Porém, as ementas são mais específicas e se aproximam mais do que está disposto nas DCN que definem como competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Quanto à organização dos ECS, os diferentes PPCs dispõem conforme o quadro a seguir:

Quadro 5 - Organização dos Estágios Curriculares Supervisionados nos diferentes PPCs e Legislações

| DOCUMENTO | ORGANIZAÇÃO DO ESTÁGIO |
|-------------------------------------|--|
| PPC 2001 | Não consta |
| Resolução Nº 069/2002 CONEPE | Não consta |
| Resolução Nº 177/2008 | O acompanhamento das atividades do Estágio Curricular Supervisionado será realizado pelo professor da referida disciplina e pelos preceptores (orientador interno) e haverá um professor-coordenador para as atividades. O Estágio Curricular Supervisionado somente poderá ocorrer mediante a supervisão do Enfermeiro Orientador da unidade de saúde concedente do estágio (orientador interno). O número de alunos para cada professor-supervisor será de, no máximo, 08 (oito) alunos. |
| PPC 2010 | O acompanhamento das atividades será realizado pelo(s) professor (es) da disciplina ou pelos preceptores/tutores. No Estágio Supervisionado I cada professor/tutor será responsável pelo acompanhamento de até 10 discentes, distribuídos em dois grupos de cinco alunos. No Estágio Supervisionado II cada professor/tutor será responsável por um grupo de até 10 discentes, distribuídos em dupla nas clínicas com maior fluxo de atendimento. |
| PPC 2017 | Poderá acontecer em duas modalidades, sendo preferencialmente através de preceptoria, regulamentada pela Resolução nº 047/2018 ou pelas formas supervisão regulamentada pela Resolução nº 028/2012 – CONEPE . A opção pela forma de supervisão de estágio será realizada pela coordenação de curso de acordo com a disponibilidade de campo de estágio e convênios. |

Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos analisados.

No PPC de 2001 e na Resolução nº 069/2002-CONEPE não há informações a respeito do funcionamento/organização do estágio.

Ao analisar os demais documentos nota-se que a figura do preceptor aparece tanto na Resolução nº 177/2008-CONEPE quanto no PPC de 2010. A referida Resolução utiliza o termo preceptor como sinônimo de orientador-interno, o enfermeiro orientador da Unidade de Saúde concedente do Estágio.

De acordo com a Resolução nº 177/2008 – CONEPE,

Art. 9º São atribuições do orientador-interno:

- I. Orientar o acadêmico estagiário quanto às normas e rotinas do local de Estágio;
- II. Manter-se informado e relatar ao professor supervisor e/ou ao Coordenador de Estágio sobre o andamento dos trabalhos dos estagiários sob sua orientação;
- III. Zelar pela qualidade das atividades do estagiário (UNEMAT, 2008).

O artigo supracitado não deixa claro como deve ser a participação do orientador-interno na formação do graduando. Fala somente em orientação acerca de normas e rotinas e acompanhamento dos “trabalhos dos estagiários”, mas não especifica quais trabalhos são esses.

As atribuições do professor supervisor estão dispostas, na mesma Resolução, no artigo 12, e em nenhuma delas aparece a relação de trabalho com o orientador-interno. Ademais, também constam como atribuições do professor as mesmas referentes ao orientador-interno.

Quanto ao processo seletivo para a escolha do preceptor/orientador interno, o artigo 10 da mesma Resolução normatiza que a Instituição concedente é que indicará o profissional:

Art. 10 A empresa/organização de saúde concedente do Estágio indicará o número de orientadores internos disponíveis para o acompanhamento das atividades do Estágio Curricular Supervisionado (UNEMAT, 2008).

Em nenhum momento da Resolução de 2008 aparece o termo “Preceptor”, e não se encontrou nenhuma resolução específica, da época, sobre essa atividade. Dessa forma, surgiram muitas dúvidas e questionamentos sobre como aconteciam os estágios: o professor e orientador interno/preceptor trabalhavam em conjunto? O orientador interno/preceptor participava do planejamento das atividades? Avaliava o estudante? Recebia uma bolsa para exercer este papel? Não há, na Resolução, menção sobre as inter-relações dos sujeitos responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem.

No PPC de 2010, mais uma vez aparece o preceptor, no entanto, não parece haver uma preocupação com a utilização do termo, pois é utilizado como sinônimo de tutor e em alguns momentos do texto o termo tutor também aparece como sinônimo de professor.

Na concepção de Botti e Rego (2008), existem diferenças entre os termos preceptor e tutor. Esses autores, após consultarem vários artigos, elaboraram os conceitos na tentativa de esclarecer e uniformizar a utilização desses termos no cenário da formação médica. Não se encontrou, na literatura, autores que diferenciasssem esses termos na área da Enfermagem, no entanto, a definição proposta pelos referidos autores também pode ser empregada no ensino em Enfermagem.

Sendo assim, Botti e Rego (2008) afirmam que o preceptor é o profissional que tem a função de ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; e integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. O seu local de atuação é no próprio ambiente de trabalho, o serviço de saúde. Deve ter conhecimento e habilidade em

desempenhar procedimentos clínicos e competência pedagógica. Ao tutor, de acordo com Boti e Rego (2008), cabe guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno, principalmente na chamada Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL ou ABP); atuar na revisão da prática profissional. O seu principal local de atuação é nos ambientes escolares, no caso, a Universidade.

Destaca-se a importância de que os documentos referentes ao estágio padronizem o uso dos termos, deixem claro o seu significado e as funções exercidas pelos sujeitos participantes do processo de formação.

Ainda sobre o PPC de 2010, consta que o acompanhamento das atividades será realizado pelo(s) professor(es) da disciplina ou pelo(s) preceptor(es)/tutor(es), o que nos leva a entender que será um ou outro, mas não especifica quais são suas atribuições e não cita nenhuma Resolução que regulamente a atividade do preceptor.

O PPC de 2017, em vigência, especifica que o estágio pode acontecer de duas formas, a preceptoria regulamentada pela Resolução nº 047/2018 - CONEPE ou pela forma de supervisão regulamentada pela Resolução nº 028/2012 – CONEPE. Passa-se agora a analisar essas Resoluções.

A Resolução nº 047/2018 foi criada para estabelecer as normas e procedimentos para as disciplinas de ECS I e ECS II em regime de Preceptoria dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT. Nessa Resolução, lê-se:

Art. 5º O regime de preceptoria é entendido nos termos desta normatização como atividade de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação técnico-pedagógica nos cenários de aprendizagem prática dos enfermeiros (as) em formação, atribuída aos profissionais de reconhecida competência em sua área de atuação, vinculados aos serviços de saúde públicos e/ou privados (UNEMAT, 2018).

Essa definição se aproxima dos autores Carvalho e Fagundes (2008), Feitosa et al., (2009), Giroto (2016) e Lima e Rozendo (2015), os quais consideram a Preceptoria uma atividade de ensino-aprendizagem que aproxima o estudante do cenário real de prática, e que tem o profissional do serviço de saúde, o preceptor, como figura importante no processo de formação.

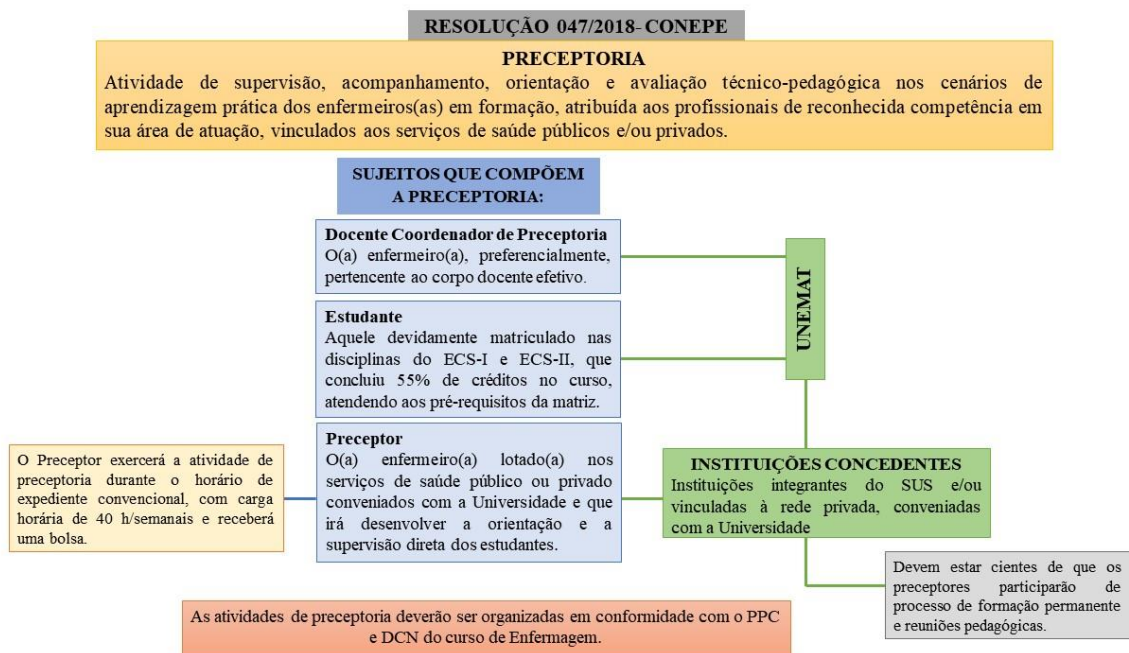
A preceptoria tem por objetivo contribuir com uma formação de profissionais éticos, críticos e humanísticos, com perfil adequado às necessidades de saúde da população brasileira e as políticas públicas do país. Pretende, também, fomentar a articulação entre o ensino e os serviços de saúde para fortalecimento do SUS e contribuir para o aprimoramento das equipes dos serviços de saúde (UNEMAT, 2018).

Os objetivos da Preceptoría se apresentam em consonância com o disposto nas DCN que define o perfil do egresso: enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautado em princípios éticos, capacitado para intervir nos processos de saúde-doença mais prevalentes no país, com ênfase na sua região de atuação.

O PPC de 2017 também define o perfil do egresso nessa mesma perspectiva, enfatizando que a formação tem como eixo norteador os princípios e diretrizes do SUS.

A Figura 3 apresenta, de modo resumido, o funcionamento da Preceptoría de acordo com a Resolução nº 047/2018- CONEPE. Os sujeitos que compõem a preceptoría são: coordenador de curso; os docentes coordenadores de preceptoría, preceptores e estudantes. O docente coordenador de preceptoría está vinculado à Universidade, ou seja, compõe o quadro de professores do curso, e o preceptor é o profissional enfermeiro do serviço de saúde do município, seja ele público ou privado.

Figura 3 - Organização da Preceptoría com base na Resolução nº 047/2018 – CONEPE



Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos analisados.

De acordo com a Resolução nº 047/2018 - CONEPE os preceptores são selecionados no início de cada semestre por meio de processo seletivo e o número de preceptores é definido a depender do número de estudantes matriculados nas disciplinas de estágio, sendo, no mínimo, três, e, no máximo, cinco alunos por preceptor. Os preceptores selecionados precisam de autorização da chefia imediata, pois exercerão a atividade de preceptoría durante o horário de expediente convencional, com carga horária de 40 horas semanais e receberão uma bolsa.

Diferentemente do que essa Resolução define, a pesquisa de Antunes (2016) sobre a Preceptoria, no Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, constatou que não há um processo seletivo para a escolha dos preceptores; nos depoimentos os preceptores não souberam informar os reais motivos ou critérios que permearam a eleição dos mesmos.

Em pesquisa sobre a preceptoria no Curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Oliveira (2014) relata que a Preceptoria tem sido considerada uma atividade inerente às ações dos enfermeiros que trabalham hospital. Assim, ao iniciar sua atuação, os enfermeiros são imediatamente incluídos como preceptores dos estudantes de enfermagem, independente do tempo de experiência profissional ou de outros requisitos, fazendo com que se constate que também não se realiza processo seletivo.

A Resolução da UNEMAT em análise não especifica como é realizado o processo seletivo, mas em pesquisa no site da Universidade foram encontrados alguns editais de seletivos que apresentam as etapas do processo: análise de currículo e entrevista.

A instituição de um processo seletivo demonstra que ser preceptor no Curso de Enfermagem da UNEMAT não é algo imposto pela universidade e nem pelo serviço de saúde, o profissional tem a liberdade de decidir se quer ou não assumir essa função.

Outro ponto importante, e que não consta em outras pesquisas, é o pagamento de bolsa para o preceptor. Na UNEMAT, todo preceptor recebe uma bolsa, sem que, no entanto, isto se configure como vínculo empregatício com a Universidade.

A seguir, apresenta-se, no Quadro 6, as atribuições do docente coordenador de preceptoria e do preceptor, conforme a Resolução nº 047/2018 - CONEPE.

Pode-se observar que algumas atividades pedagógicas são exclusivas do docente, por exemplo, a entrega do plano de ensino, o lançamento de notas e frequência no sistema acadêmico, acompanhamento e orientação ao preceptor. No entanto, também existem atribuições comuns aos dois sujeitos em relação a quatro aspectos: o planejamento das atividades, a elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem, a avaliação do estudante e a participação em capacitações.

De acordo com a normativa, tanto o docente coordenador de preceptoria quanto o preceptor devem participar do planejamento e organização das atividades de estágio, e também a elaboração conjunta de estratégias de ensino-aprendizagem que estimulem a compreensão e a reflexão.

Quadro 6 - Atribuições do coordenador de preceptoria e do preceptor na UNEMAT

| DOCENTE COORDENADOR DE PRECEPTORIA | PRECEPTOR |
|--|--|
| <p>I. Realizar as atividades pedagógicas inerentes à função de professor da UNEMAT (elaborar e entregar o plano de ensino, realizar as avaliações e lançar notas e frequência no sistema de gestão acadêmica, etc);</p> <p>II. Planejar, organizar e articular junto aos preceptores atividades a serem realizadas durante o estágio;</p> <p>III. Elaborar o mapa de estágio contendo as unidades de saúde, preceptores e estudantes;</p> <p>IV. Acompanhar o trabalho desenvolvido pelos preceptores e estudantes;</p> <p>V. Avaliar o estudante de acordo com os instrumentos regulamentares propostos no plano de ensino e regimento de preceptoria;</p> <p>VI. Elaborar as propostas de ensino-aprendizagem em consonância com o PPC e em parceria com o preceptor</p> <p>VII. Apoiar os preceptores e estudantes e serem corresponsável pelo desenvolvimento do projeto pedagógico do ECS;</p> <p>VIII. Colaborar na articulação institucional entre as unidades concedentes, os respectivos campos e a coordenação do curso;</p> <p>IX. Orientar sempre que necessário os preceptores para o alcance dos objetivos propostos;</p> <p>X. Incorporar nas atividades práticas os princípios do SUS nos diferentes níveis de ensino e nas diversas dimensões;</p> <p>XI. Realizar visita de supervisão semanal a cada grupo de ECS sob seus cuidados, no qual deverá identificar o alinhamento entre as ações desenvolvidas, o planejamento de atividades e os objetivos descritos no plano de ensino;</p> <p>XII. Orientar a atuação dos estudantes conjuntamente com os preceptores dos serviços de saúde;</p> <p>XIII. Participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente e continuada, de planejamento das atividades pedagógicas sempre que solicitado pela coordenação do curso;</p> <p>XIV. Garantir a participação dos preceptores em processo de formação em preceptoria na saúde a ser ofertado pela UNEMAT;</p> <p>XV. Incentivar a divulgação de relatos de experiência e estudos das atividades desenvolvidas nos grupos de ECS em feiras, congressos, simpósios, comunidades de práticas e outros;</p> <p>XVI. Estimular a participação em pesquisas de monitoramento e avaliação do regime de preceptoria na UNEMAT;</p> <p>XVII. Participar de processo de formação em preceptoria na saúde a ser ofertado pela UNEMAT, antes de iniciar a atuação.</p> | <p>I. Responsabilizar-se pelos estudantes em estágios e pelos residentes multiprofissionais, quando houver;</p> <p>II. Participar do planejamento das atividades do ECS em conjunto com os coordenadores de preceptoria e coordenador de curso;</p> <p>III. Eleger, em parceria com o coordenador de preceptoria, estratégias adequadas que estimulem a compreensão e reflexão dos estudantes no cenário do SUS ao qual estão inseridos;</p> <p>IV. Acompanhar o desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes do curso de Enfermagem a ele vinculados e residentes multiprofissionais quando houver.</p> <p>V. Colaborar no aperfeiçoamento das atividades práticas desenvolvidas, além de exercer, juntamente com o docente coordenador de preceptoria, o papel de avaliador do estudante;</p> <p>VI. Responsabilizar-se pela articulação entre os membros da equipe de saúde e o estudante;</p> <p>VII. Participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente e continuada, de planejamento das atividades pedagógicas sempre que solicitado pela coordenação de preceptoria e/ou do curso;</p> <p>VIII. Encaminhar para o docente coordenador de preceptoria o relatório de desempenho semanal dos estudantes do curso de Enfermagem, sob sua responsabilidade, previstas no plano de ensino;</p> <p>IX. Respeitar o PPC de graduação de Enfermagem e as legislações vigentes da UNEMAT;</p> <p>X. Participar de processo de formação em preceptoria na saúde a ser ofertado pela UNEMAT, antes de iniciar a atuação.</p> |

Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos analisados.

O acompanhamento e a supervisão dos estudantes são de responsabilidade dos dois sujeitos, porém, o preceptor acompanha o estudante durante o horário de trabalho, o que corresponde a uma carga horária de 40 horas semanais; já o docente realiza uma visita semanal a cada grupo de estágio.

A Resolução nº 047/2018 - CONEPE prevê um planejamento em conjunto entre docentes e preceptores, aspecto a ser verificado a partir das entrevistas que serão analisadas na próxima seção. Conforme já se discutiu anteriormente, algumas pesquisas têm mostrado justamente o contrário, que a inserção do preceptor na Preceptoria ocorre de maneira pouco participativa, há pouco diálogo entre professor e preceptor (AGUIAR, 2013), os enfermeiros não participam do planejamento das atividades, ficando ao seu encargo apenas a execução de um cronograma realizado pelos professores (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

Outro ponto que se destaca é a avaliação dos estudantes. De acordo com a Resolução analisada, a avaliação deve ser feita pelo docente e preceptor em conjunto. Em relação a esse aspecto, Carmo (2013) identificou, em sua pesquisa com os preceptores que atuam no Serviço de Infectologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (UFF), que os preceptores não participam da avaliação do estudante. Do mesmo modo, na pesquisa de Rodrigues (2014) sobre a preceptoria, no Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, os preceptores relataram pouca autonomia nas avaliações e sugestões em relação ao estágio e aos alunos. De acordo com Botti e Rego (2008), uma das funções do preceptor é a avaliação do estudante.

A respeito do aspecto de formação, tanto do preceptor quanto do docente, a Resolução estabelece a participação desses sujeitos nas capacitações pedagógicas e reuniões de educação permanente e continuada. Também determina que eles participem do processo de formação em preceptoria na saúde ofertado pela UNEMAT antes de iniciarem sua atuação. A UNEMAT tem ofertado capacitações aos preceptores por meio do Programa Processos Educacionais em Saúde (PROPES), um Programa institucionalizado dentro da Universidade desde 2015.

Em 2015, a professora Fabiana Aparecida da Silva, docente efetiva no curso de medicina, ingressou no curso de especialização ofertado pelo Programa Instituto Regional FAIMER BRASIL (*Foundation for Advencement of International Medical Education and Research*), em parceria com a Universidade Federal do Ceará e fomentado pelo Ministério da Saúde (MS). Para ingressar no programa, a professora submeteu o Projeto “Formação pedagógica e participação acadêmica: (trans)formando paradigmas”, o qual previa como etapa obrigatória a oferta de cursos de formação, almejando a implantação de um programa de formação. Desse modo, ainda no mesmo ano ocorreu o primeiro curso de formação pedagógica intitulado “Formação Pedagógica para Docentes da área da Saúde”, com a participação de docentes da FACIS. Esse curso proporcionou a integração entre os docentes dos três cursos da FACIS, Educação Física, Enfermagem e Medicina e, principalmente, despertou o interesse dos docentes por estratégias de ensino-aprendizagem denominadas metodologias ativas de ensino.

Em dezembro de 2016, na fase de conclusão da especialização, a professora Fabiana Silva submeteu à UNEMAT o Programa Processos Educacionais em Saúde – PROPES, o qual foi aprovado e institucionalizado pela Portaria nº 2840/2016. A proposta da sigla PROPES foi pensada numa perspectiva de trajetória docente, em que o prefixo “Pro” se refere ao Programa, e o sufixo “pes” se refere aos pés que caminham na trajetória de formação pedagógica permanente. A trajetória foi pensada não somente a partir das novas capacitações, formação e encontros, mas também no resgate de todo percurso da vida escolar e acadêmica dos docentes que, nessa proposta, mesmo que de modo implícito se reflete nas práticas pedagógicas dos docentes. O PROPES visa ao desenvolvimento pessoal e profissional dos docentes, profissionais dos serviços de saúde, como preceptores e Agentes de saúde e estudantes. As ações permitem aos atores envolvidos participar de processos de reflexão e autonomia na reelaboração de suas práticas fundamentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos envolvidos. Todas as atividades são conduzidas por metodologias ativas de ensino e aprendizagem, e buscam constituir uma comunidade de práticas entre os profissionais dos serviços de saúde local e comunidade acadêmica.

Em 2016, foi aprovada a modalidade Bolsa de Preceptoría Médica (BPMed) pela Resolução nº 012/2016/Ad Referendum CONSUNI. A BPMed é considerada atividade de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação técnico-pedagógica nos cenários de aprendizagem prática dos médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde. A partir de 2017 o PROPES ofertou formações direcionadas aos preceptores, além das destinadas aos docentes durante a semana pedagógica nos cursos de enfermagem e medicina, e também cursos na modalidade de curta duração e palestras sobre as seguintes temáticas: avaliação do estudante, estratégias de avaliação específicas para clínica.

No final do ano de 2017 foi aprovada a criação e a normatização da modalidade de Bolsa de Preceptoría Enfermeiro (BPEnf) pela Resolução nº 041/2017/CONSUNI, e em 2018 foi aprovado o Regimento do Estágio Curricular de Bacharelado em Enfermagem, conforme a Resolução nº 047/2018/CONEPE. A institucionalização da modalidade Preceptoría também no Curso de Enfermagem potencializou a demanda das formações destinadas aos preceptores. Assim, por meio do PROPES foram ofertadas capacitações para preceptores no início de cada semestre letivo, nos Campus de Cáceres, Diamantino e Tangará da Serra.

A universidade tem ofertado capacitação contínua aos preceptores e docentes, um ponto bastante positivo que desvela a preocupação da universidade com a Pedagogia Universitária, pois conforme já mencionado anteriormente, é um campo do conhecimento que se preocupa

com o processo de aprendizagem dos estudantes e, conseqüentemente, com a formação do docente da Educação Superior (SOARES, 2009).

Processos de formação continuada são essenciais para que se aprimore as relações de ensino-aprendizagem, especialmente quando a formação inicial na Educação Superior não contempla esses aspectos, como é o caso da enfermagem.

Várias pesquisas, de Aguiar (2013), Cosme (2013), Oliveira (2015) e Oliveira (2016) identificaram a necessidade de capacitação pedagógica para os preceptores, pois, boa parte do preparo pedagógico dos preceptores decorre exclusivamente da própria prática profissional e da vivência enquanto acadêmicos (AGUIAR, 2013), pois são bacharéis que se tornaram professores, mas não foram formados para serem professores.

A docência é uma atividade complexa que requer saberes específicos para seu exercício, portanto, cabe superar a ideia historicamente construída de que bons profissionais nas suas respectivas áreas de atuação são bons professores universitários (SOARES, 2009). A formação continuada e o desenvolvimento profissional docente são condições essenciais, mas, na concepção de Cunha (2016a), essa formação ainda se realiza por meio de leituras ou de audição de palestras e conferências. Ainda que possam mobilizar reflexões, se não forem realizadas a partir da ação pouco contribuirão para o desenvolvimento profissional dos docentes. “Quanto mais aproximam as condições de formação com as de trabalho, mais poderão ter sentido e significado nos contextos em que atuam” (CUNHA, 2016a, p.69).

A criação de normativa específica para a Preceptoría revela a responsabilidade da universidade com a formação e os serviços de saúde, por meio da definição do que se espera do estágio, das atribuições de cada sujeito, dos aspectos organizativos e operacionais.

6.2 O processo formativo por meio da Preceptoría, na perspectiva dos sujeitos envolvidos

Nessa subseção pretende-se entender qual o papel desempenhado pelos docentes coordenadores de preceptoría e preceptores, as percepções, as inter-relações e as práticas pedagógicas desenvolvidas e conhecer quais as percepções dos estudantes sobre a Preceptoría e de que modo contribuiu para a formação profissional deles. Para alcançar tais objetivos traçou-se, inicialmente, o perfil dos sujeitos envolvidos.

6.2.1. Perfil dos Sujeitos da Pesquisa

Docentes Coordenadores de Preceptoria

No ano de 2019, conforme mencionado anteriormente, havia quatro docentes coordenadores de Preceptoria, dois responsáveis pela disciplina de ECS I e dois pela disciplina de ECS II. No entanto, o questionário de caracterização foi enviado para apenas três docentes, pois uma professora foi excluída por ser a pesquisadora principal desta pesquisa.

Os três docentes contatados responderam ao questionário, duas delas eram do sexo feminino (D1 e D3) e um do sexo masculino (D2), com idade variando entre 38 e 46 anos.

Quanto à formação inicial dos docentes, todos são bacharéis em Enfermagem e concluíram a sua graduação há mais de 15 anos; se formaram em IES no estado de Mato Grosso, sendo duas públicas e uma particular, conforme disposto no quadro a seguir:

Quadro 7 - Formação inicial dos Docentes Coordenadores de Preceptoria

| Docentes | Graduação | Ano de Conclusão | Instituição |
|----------|---------------------------|------------------|--|
| D1 | Bacharelado em Enfermagem | 1999 | Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) |
| D2 | Bacharelado em Enfermagem | 2005 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) |
| D3 | Bacharelado em Enfermagem | 2003 | Universidade de Cuiabá (UNIC) |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

Em relação à titulação acadêmica, D1 é mestra em Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); D2 é especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP/MT); e D3 é doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de Brasília (UNB).

Todos os docentes possuem experiência profissional anterior à docência no Curso de Enfermagem da UNEMAT, conforme disposto no Quadro 8, a seguir:

Quadro 8 - Experiência profissional dos Docentes Coordenadores de Preceptoria

| Docentes | Experiência Profissional antes de ser tornar docente na UNEMAT | | | | |
|----------|--|----------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| | Setor Hospitalar | Atenção Básica | Docência no nível técnico | Docência no nível superior | Gestão |
| D1 | X | X | X | | |
| D2 | X | X | | | |
| D3 | | | X | X | X |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

Constatou-se que as experiências são diversificadas e não são iguais para todos os docentes. Apenas o D2 não possui experiência anterior ao Curso de Enfermagem da UNEMAT na docência.

O tempo e os cursos de formação, incluindo-se os tipos de trabalho exercidos antes da docência, indicam profissionais com potencialidade para o desenvolvimento da atividade de acompanhamento de estágios, pois expressam experiência no campo de trabalho, podendo ser um facilitador para aproximar a Universidade e o Serviço de Saúde. Para Tardif (2000, p. 21), “o saber dos professores não provém de uma fonte única, mas de várias fontes e de diferentes momentos da história de vida e da carreira profissional”, portanto, o saber é plural e heterogêneo. De todos os saberes, o saber oriundo da experiência “constitui o alicerce da prática e da competência profissionais” (TARDIF, 2000, p. 21).

Na sequência, apresenta-se o quadro que caracteriza o tempo de experiência na condição de docentes e o regime de trabalho atual.

Quadro 9 - Docência no Curso de Enfermagem da UNEMAT

| Docência no Curso de Enfermagem UNEMAT | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Docentes | Tempo na docência | Regime de trabalho | Situação funcional |
| D1 | 15 anos | 20 horas | Efetivo |
| D2 | 4 anos | 20 horas | Efetivo |
| D3 | 9 anos | 40 horas | Efetivo |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

De acordo com o Quadro 9, todos os docentes foram aprovados por concurso público e estão na docência há mais de três anos na IES, ou seja, já se efetivaram, não estão mais em período probatório. Apenas D3 possui regime de dedicação exclusiva; os outros dois possuem outro vínculo empregatício. D1 é enfermeira em um hospital público do município de Cáceres há 20 anos, e D2 é enfermeiro da Prefeitura Municipal de Cáceres há 15 anos. O fato de dois docentes serem, também, profissionais da rede de saúde “pode ser considerado um potencial facilitador da integração ensino-serviço, visto que favorece a articulação e organização das atividades de ensino nos diversos cenários dos serviços” (SILVA, et al., 2018).

Em relação à Preceptoria, todos os docentes são coordenadores de Preceptoria desde a sua implantação em 2018. D1 e D3 são docentes no ECS II 2 e D2 é docente no ECS I.

Todos os docentes aceitaram participar da entrevista e assinaram o TCLE, conforme exigência do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP).

Preceptores

Em 2019, havia 14 preceptores no primeiro semestre (2019/1) e 11 no segundo semestre (2019/2), e, destes 11, nove eram os mesmos de 2019/1, apenas dois eram novatos, totalizando, portanto, 16 preceptores naquele ano.

O questionário de caracterização foi enviado para os 16 preceptores, mas somente 10 responderam. Destes 10, seis eram preceptores do ECS I, e quatro do ECS II. Todas são do sexo feminino, com idade entre 29 e 47 anos.

Em relação à formação inicial, todas são bacharéis em Enfermagem e se formaram há mais de cinco anos. No que se refere à pós-graduação, uma possui apenas graduação, uma é mestra e oito são especialistas, como consta no Quadro 10 a seguir:

Quadro 10 - Formação dos preceptores atuantes em 2019

| Preceptores | Formação inicial | | | Pós-graduação | |
|-------------|---------------------------|-----------------|--|---------------------------|---|
| | Graduação | Ano de formação | Instituição | Nível | Área |
| P1 | Bacharelado em Enfermagem | 2010 | Faculdades Metropolitanas Unidas | Especialização | Micropolíticas e Gestão do Trabalho no SUS |
| P2 | Bacharelado em Enfermagem | 2015 | Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) | Especialização | Urgência e emergência em UTI e Enfermagem do trabalho |
| P3 | Bacharelado em Enfermagem | 2002 | Universidade de Cuiabá (UNIC) | Especialização | Saúde Pública |
| P4 | Bacharelado em Enfermagem | 2013 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) | Especialização | Urgência e emergência |
| P5 | Bacharelado em Enfermagem | 2004 | Fundação Educacional de Fernandópolis | Especialização | Saúde Pública e Saúde do Trabalhador |
| P6 | Bacharelado em Enfermagem | 2007 | Universidade de Várzea Grande (UNIVAG) | Especialização | Saúde Pública com ênfase em saúde da família |
| P7 | Bacharelado em Enfermagem | 2013 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) | Mestrado | Ciências Ambientais |
| P8 | Bacharelado em Enfermagem | 2012 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) | Especialização | Auditoria |
| P9 | Bacharelado em Enfermagem | 2011 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) | Especialização | Saúde Pública com ênfase em saúde da família; Enfermagem do trabalho e saúde do trabalhador; Urgência e emergência em UTI |
| P10 | Bacharelado em Enfermagem | 2015 | Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) | Não possui especialização | |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

Oito preceptoras realizaram a formação inicial no estado de Mato Grosso, sendo seis em universidades públicas e duas em Faculdades privadas. Destaca-se que cinco preceptoras se formaram na UNEMAT e hoje atuam na formação de futuros profissionais na mesma universidade em que foram formadas. Esse aspecto pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, pois as preceptoras conhecem o curso, sabem das fragilidades e desafios na formação e podem refletir sobre o papel da preceptoria em termos de melhoria da qualidade da formação, considerando que foram formadas em outra modalidade de estágio – antes da preceptoria.

Em relação à pós-graduação, identificam-se vários pontos favoráveis à atuação no estágio: P1, P3, P5 e P6 são preceptoras do ECS I e possuem especialização voltada à Saúde Pública e Micropolíticas e Gestão do Trabalho no SUS. P1 e P4 são preceptoras no hospital, em setor de urgência e emergência e possuem especialização em Urgência e Emergência. P9 é preceptora no setor de UTI e possui especialização em Urgência e Emergência em UTI. Esses dados revelam que a maioria das preceptoras possui especialização na sua área de trabalho, ou seja, existe a preocupação em qualificar a prática profissional. Em discussão já apresentada, concorda-se com Masetto (2003) quando fala sobre a necessidade constante de atualização dos profissionais, a qual pode ocorrer por meio de cursos, especialização, congressos e outros, processo que pode ser considerado uma formação continuada.

Experiências profissionais diversas caracterizam o grupo de preceptoras, conforme se constata no Quadro 11, a seguir, o que diversifica e amplia a percepção desses sujeitos sobre a prática profissional e, conseqüentemente, sobre sua atuação na preceptoria.

Quadro 11 - Experiência profissional do Preceptor anterior à preceptoria

| Preceptoras | Experiência Profissional antes de ser Preceptor | | | | |
|-------------|---|----------------|---------------------------|----------------------------|--------|
| | Setor Hospitalar | Atenção Básica | Docência no nível técnico | Docência no nível superior | Gestão |
| P1 | | X | X | | |
| P2 | X | | X | | |
| P3 | X | X | X | | |
| P4 | X | | | | X |
| P5 | X | | X | | |
| P6 | | X | | | |
| P7 | X | X | | X | |
| P8 | X | X | | | |
| P9 | X | | | X | |
| P10 | X | | | | |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

Nos dados do Quadro 11 chama a atenção o fato de quatro preceptoras já terem atuado na função de docentes no nível técnico e duas no nível superior, experiências que podem colaborar para sua atuação na preceptoría.

É preciso lembrar, aqui, a concepção de prática pedagógica apresentada na Seção 3, como aquela que é imbuída de intencionalidade (FRANCO, 2016), e a ideia de aquisição de domínio sobre a didática na Educação Superior (GALVÃO; BITENCOURT, 2017). Preceptoras que já atuaram na função de docentes provavelmente desenvolveram atenção aos processos de ensino-aprendizagem e trazem para a preceptoría noções de objetivos, conteúdos, planejamento e avaliação. De acordo com o que dizem Fernandes e Grillo (2006), há uma relação dialética entre teoria e prática, sujeitos e suas experiências. Ademais, todos possuem experiência profissional em diversos setores, o que pode contribuir para o desenvolvimento da prática.

As preceptoras possuem diferentes tempos de atuação em suas funções profissionais e na preceptoría, e também distintos vínculos com os espaços de trabalho, o que leva à configuração de um grupo diversificado de profissionais, conforme se apresenta no Quadro 12.

Quadro 12 - Atuação dos preceptores na Preceptoría em Enfermagem, 2019

| Preceptoría em Enfermagem – UNEMAT, Cáceres | | | | |
|--|--------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Preceptores | Local de trabalho | Tempo de trabalho na unidade de saúde | Vínculo com a unidade de saúde | Ano de início como Preceptora |
| P1 | Atenção Básica | 4 anos | Efetiva | 2018 |
| P2 | Hospital | 3 anos | Contratada | 2019 |
| P3 | Atenção Básica | 16 anos | Efetiva | 2018 |
| P4 | Hospital | 7 anos | Contratada | 2019 |
| P5 | Atenção Básica | 12 anos | Efetiva | 2018 |
| P6 | Atenção Básica | 3 anos | Efetiva | 2018 |
| P7 | Atenção Básica | 1 ano | Contratada | 2019 |
| P8 | Atenção Básica | 7 anos | Efetiva | 2018 |
| P9 | Hospital | 8 anos | Contratada | 2019 |
| P10 | Hospital | 1 ano e 6 meses | Contratada | 2019 |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

No que se refere à experiência com a Preceptoría, cinco preceptoras estavam exercendo essa função pela primeira vez no Curso de Enfermagem da UNEMAT, no ano de 2019, e uma delas (P9) já havia sido preceptora em uma Faculdade particular.

Chama a atenção o fato de a metade delas ser contratada, ou seja, ter um vínculo de trabalho temporário, aspecto que pode dificultar a continuidade do trabalho de preceptoría em anos seguintes, evidenciando a necessidade de atuação contínua da universidade no que diz respeito à formação continuada.

Estudantes

O questionário de caracterização foi enviado para todos os estudantes que se formaram em 2019/2, totalizando 18 pessoas, no entanto, houve a devolutiva de 12 respostas. Destas, 10 são do sexo feminino e duas do sexo masculino, com idade variando entre 24 e 44 anos.

Em relação à pós-graduação, dois estudantes já possuem especialização, e cinco estão cursando, demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 13 - Pós-graduação *Lato Sensu* dos estudantes egressos

| Estudantes | Pós-graduação - Especialização | | | | |
|------------|--------------------------------|--------------|------------|-------------------------------------|---|
| | Concluída | Em andamento | Não possui | Área | Instituição |
| E1 | | | X | | |
| E2 | | X | | Enfermagem do Trabalho | Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI) |
| E3 | X | | | Enfermagem do Trabalho | Faculdade Prominas |
| E4 | | | X | | |
| E5 | | | X | | |
| E6 | | X | | Docência em Enfermagem | Faculdade Prominas |
| E7 | | | X | | |
| E8 | X | | | Obstetrícia e Neonatologia | Faculdade Educare |
| E9 | | X | | Enfermagem em urgência e emergência | * |
| E10 | | | X | | |
| E11 | | X | | Urgência e emergência | * |
| E12 | | X | | Urgência e emergência | Faculdade Prominas |

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

*Não informado

Conforme os dados sistematizados no Quadro 13, a maioria dos estudantes formados em 2019 estão cursando ou já concluíram uma especialização na área da sua formação e atuação profissional, o que demonstra a preocupação com a sua formação continuada, compreendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização, com o propósito de atualização de conhecimentos e melhoria da competência profissional (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Para os autores citados, a educação é um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento; é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito e deve ser assumida pelos profissionais como um compromisso pessoal e profissional de mudança de atitudes e comportamentos, de desenvolvimento de potencialidades na perspectiva da transformação de sua prática.

No Quadro 14, apresentado na sequência, consta a experiência profissional dos estudantes pesquisados, indicando que muitos já estão trabalhando na área para a qual se formaram.

Quadro 14 - Experiência profissional atual dos estudantes do ano de 2019

| Estudantes | Experiência Profissional | | | |
|------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
| | Está trabalhando na área de formação | Não está trabalhando | Área | Há quanto tempo |
| E1 | | X | | |
| E2 | X | | Gestão | 8 meses |
| E3 | X | | Atenção Básica | 9 meses |
| E4 | X | | Hospital | 6 meses |
| E5 | | X | | |
| E6 | X | | Atenção Básica | 1 mês |
| E7 | X | | Atenção Básica | 12 meses |
| E8 | X | | Hospital e Central COVID | 18 meses |
| E9 | X | | Hospital | 16 meses |
| E10 | | X | | |
| E11 | X | | Atenção Básica | 6 meses |
| E12 | X | | Hospital | 6 meses |

Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário de caracterização.

Apenas três estudantes, que na época da coleta de dados eram enfermeiras, não estavam trabalhando no momento da pesquisa (E1, E5, E10), mas, destas três, uma (E5) já havia trabalhado depois que concluiu a graduação, e as outras duas não conseguiram emprego desde que se formaram. Três Estudantes não aceitaram participar da entrevista.

Ao concluir o perfil do grupo de participantes da pesquisa, passa-se a compreender as suas percepções na próxima subseção.

6.2.2 As percepções dos sujeitos sobre as contribuições da Preceptoría para a formação profissional

Realizadas as entrevistas, recorreu-se à metodologia de Análise de Conteúdo, conforme já mencionado, considerando-a um auxiliar necessário para a organização dos dados.

As etapas da análise foram seguidas conforme determinado por Bardin (2016): pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. Segundo o autor citado, a pré-análise é a fase de organização dos dados, visando constituir o *corpus* da pesquisa, ou seja, o conjunto de documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos. Após a definição desse *corpus*, as entrevistas realizadas com os estudantes, preceptores e docentes, realizou-se a leitura flutuante de cada entrevista,

estabelecendo-se o primeiro contato com os dados, retornando-se ao objetivo principal no intuito de buscar, nas respostas, a finalidade geral proposta nesta pesquisa.

Em sequência, iniciou-se a fase da exploração, que é o momento de codificação, decomposição ou enumeração do material que permite atingir uma representação do conteúdo. Os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades para atingir uma representação do conteúdo (BARDIN, 2016).

Assim, partiu-se para a definição das unidades de registro, ou seja, unidades de significação que correspondem ao segmento de conteúdo. Conforme era feita a leitura das entrevistas, buscavam-se as congruências e as diferenças entre elas. Quando alguns assuntos se repetiam, ou seja, sujeitos diferentes falavam a mesma coisa acerca de determinado assunto, utilizavam-se cores, por meio de marca-texto, para identificar as semelhanças dos dados. As mensagens foram separadas de acordo com alguns temas iniciais identificados nas respostas dos sujeitos entrevistados. Dessa forma, escolheu-se o tema como base para as unidades de registro, que, segundo Bardin (2016), corresponde a uma afirmação acerca de um assunto, podendo ser uma frase, ou uma frase condensada, cuja presença ou frequência de aparição possa significar algo para o objetivo definido.

A partir da escolha das unidades de registro retornou-se aos dados e fez-se nova leitura de cada entrevista de modo isolado, buscando-se as unidades de significação com base nos temas definidos. Essa etapa compreende a definição das unidades de contexto, que correspondem ao segmento da mensagem. Assim, após organizar as unidades de registro e unidades de contexto, definiu-se o conjunto de categorias que “reúne um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico; agrupamento este efetuado em razão das características comuns destes elementos” (BARDIN, 2016, p.147).

Por fim, chegou-se à última etapa da análise de conteúdo — a inferência e a interpretação dos dados.

A princípio, realizou-se todo esse processo descrito anteriormente com cada um dos grupos: estudantes, preceptores e docentes, porém, ao constatar que havia vários aspectos em comum decidiu-se unir os dados. Desse modo, as categorias de análise foram constituídas com os dados dos três sujeitos da pesquisa:

- Categoria 1 – Preceptoria como ambiente de aprendizagem: aspectos que contribuem para a formação;
- Categoria 2 - Integração ensino-serviço: o que mudou após a preceptoria?
- Categoria 3 - Práticas pedagógicas: relações educativas no âmbito da preceptoria.

- Categoria 4 – Os desafios do trabalho pedagógico.

A seguir passa-se a desenvolver cada uma das categorias de análise.

Categoria 1 - Preceptorial como ambiente de aprendizagem: aspectos que contribuem para a formação

No Quadro 15, elaborado com base nos autores Mendes e Miskulin (2017), apresentam-se os eixos temáticos definidos para esta categoria de análise e a frequência de aparição nas entrevistas realizadas com os três grupos de sujeitos – estudantes, docentes e preceptores. Ressalta-se que esta pesquisa possui abordagem qualitativa, portanto não se realizou uma contagem do número de mensagens, até porque elas estão inter-relacionadas. A intenção, neste estudo, foi apenas mapeá-las buscando as recorrências e as não recorrências.

Quadro 15 - Eixos temáticos e a frequência de aparição nas entrevistas com os estudantes, docentes e preceptores

| UNIDADES DE REGISTRO (EIXOS TEMÁTICOS) | ESTUDANTES | | | | | | DOCENTES | | PRECEPTORES | | | | | |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Estudante 12 | Estudante 9 | Estudante 4 | Estudante 6 | Estudante 2 | Estudante 7 | Estudante 8 | Docente 2 | Docente 3 | Preceptora 1 | Preceptora 10 | Preceptora 6 | Preceptora 3 | Preceptora 8 |
| Aproximações com o campo de trabalho: a vivência da realidade | | | | | | | | | | | | | | |
| Liberdade/ganho de autonomia | | | | | | | | | | | | | | |
| Relação teoria e prática | | | | | | | | | | | | | | |
| Espaço de experiências | | | | | | | | | | | | | | |
| O estudante como parte da equipe de saúde: processo de identificação profissional | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Autoria própria

Discorre-se, agora, sobre cada eixo temático. Conforme o Quadro 15, a maioria dos entrevistados dos três grupos relataram que a preceptorial proporciona a **aproximação com o campo de trabalho**, pois permite a **vivência da realidade**, ou seja, permite que os estudantes conheçam as atribuições do profissional enfermeiro, a rotina e as dificuldades inerentes ao serviço e à profissão, conforme os relatos a seguir:

Eu acho que a preceptorial ela vem a contribuir na formação do acadêmico aproximando o estagiário a realidade vivenciada no campo prático [...]. Ele [o estudante] experimenta o que é ser enfermeiro no campo prático mesmo [...] com todas as suas atribuições, de fechamento de parte burocrática, de resposta de ofício [...], solicitação de medicamentos, domínio dos sistemas. [...] Eu acho que esse é um dos principais ganhos, essa proximidade com os serviços de saúde. [...] essa inserção,

esse mergulho do acadêmico no ambiente de trabalho ali que é o campo do SUS. (Docente 2)

*[...] ele [o estudante] **vivencia a realidade**. Ele tem aquele preceptor que está ali dentro do espaço de trabalho dele, que sabe o dia a dia, as rotinas, as normativas. Então ele já está inserido e insere o acadêmico nesse espaço [...]* (Docente 3)

Conforme as falas dos docentes, durante o estágio supervisionado, por meio da preceptoria, são facultadas ao estudante atividades inerentes ao enfermeiro daquele serviço de saúde, atividades tanto de assistência aos usuários quanto atividades gerenciais, proporcionando a vivência da profissão.

Kulcsar (2004) discute sobre o papel do estágio supervisionado, enquanto atividade integradora, em um curso de licenciatura em Pedagogia, mas as suas reflexões também cabem para o ensino na enfermagem. Para a autora, o estágio é parte importante da relação trabalho-escola (ensino-serviço, no caso da graduação em Enfermagem), teoria-prática e representa o elo com a realidade. O estudante vivencia determinadas situações, o que é primordial para a integração do saber com o fazer.

De acordo com a Estudante 6 e a Docente 3, essa vivência da realidade permite ao estudante conhecer toda a rotina de trabalho dentro do serviço de saúde, inclusive as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais:

*Contribuiu muito [a preceptoria] porque permitiu que nós, alunos, tivéssemos a **vivência real do setor, da unidade em que a gente estava** e entender os problemas do dia a dia, do cotidiano e como o profissional ele agia ali na hora [...]. A preceptoria proporciona pra gente uma vivência real do local que a gente está inserido **com todas as suas dificuldades e desafios** [...]* (Estudante 6)

*[...] eu ser acadêmico de enfermagem, estar inserido em um espaço de aprendizado, onde eu compartilho dos acontecimentos diários do meu enfermeiro preceptor, que eu convivo com ele, **as dificuldades e responsabilidades do dia a dia** e consigo ali, junto com ele, traçar estratégias e até mesmo lidar com as fraquezas e fragilidades do dia a dia da minha profissão e do meu espaço de cuidado, potencializa todo aquele conhecimento teórico que eu tive na academia e **me prepara muito mais para um campo de trabalho real do que um campo de trabalho esperado ou ideal**. (Docente 3)*

Oliveira (2014) e Ito (2005) também consideram o estágio um momento ímpar de aprendizado e vivência da realidade, das mais diversas e complexas situações que farão parte do cotidiano da profissão. O estudante desenvolve não somente as habilidades técnicas, mas também vivencia as relações interpessoais, as dificuldades e conflitos presentes nos serviços:

*[...] ele [o estudante] **segue o preceptor na sua rotina** [...]. Como você está ali no dia a dia, tudo passa por você, você vai ver assim como o preceptor. Você está ali o dia inteiro, você tem horário de almoço igual, então acaba sendo muito igual [...]. (Estudante 9)*

[...] vivendo a preceptoria em si, a gente vive tudo o que aquele profissional faz, desde a hora que entra até a hora que sai. A gente faz as funções e aprende tudo durante todo o período que ele tá lá, a gente vive realmente como é o trabalho dele, né? [...]. (Estudante 4)

Quando o estudante é acompanhado pelo preceptor, ele tem a oportunidade de desenvolver ou aprimorar as habilidades práticas, mas, sobretudo, de desenvolver a capacidade de atuar nos mais diversos cenários e situações a partir do aprendizado, por meio da vivência da profissão, da vivência do “campo de trabalho real”. O estudante pode compreender melhor o SUS, com todas as suas potencialidades e fragilidades. O fato de ele sair da sala de aula, ir para o campo prático e ter o contato com o “real” potencializa o conhecimento apreendido:

*[...] E a gente podendo acompanhar a vivência daquele profissional, desde a hora que ele entra até a hora que ele sai e **realmente viver aquilo como se a gente estivesse fazendo um plantão, trabalhando junto**, contribuiu porque a gente acaba que separa aquela coisa da vivência acadêmica né, daquele SUS idealizado na vida acadêmica do estudante, com aquele **SUS real** [...] (Estudante 4)*

*Contribuiu [a preceptoria] nos aspectos de eu conseguir **vivenciar realmente o papel da enfermeira** [...]. A gente sai daquele ficar só na sala de aula, ficar só naquele atendimento que realmente não é a vivência mesmo. (Estudante 2)*

Nas falas dos Estudantes percebe-se a finalidade do SUS, seus objetivos. O SUS, desde a sua instituição, em 1988, é defendido como espaço de formação prática de profissionais de saúde. Os serviços públicos que integram esse sistema são espaços primordiais de formação e de pesquisa (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017), e esse envolvimento com situações reais propicia aos estudantes compreenderem melhor o mundo do trabalho, as possibilidades do exercício da profissão, os desafios que a carreira lhe oferecerá (KULCSAR, 2004), além da ampliação do seu olhar para o processo saúde-doença e sua complexidade (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Compreende-se que esse aspecto sobre a vivência da realidade, conforme se destacou, é o ponto-chave para a aprendizagem e encontra fundamento na teoria das Comunidades de Práticas desenvolvida pelos pesquisadores sociais Lave e Wenger.

No livro *Comunidades de Prática e Saúde*, de Barreto e Loiola (2014), foi publicada uma Entrevista com Etienne Wenger, da qual se destaca o seguinte trecho:

A teoria da Comunidade de Práticas situa o significado no centro daquilo que é o aprendizado ou aprendizagem. Quando realizamos e olhamos para a aprendizagem vemos quanto significado tem que se levar em conta [...]. Assim, a importância do significado como o fundamento do aprendizado é que se olharmos hoje as nossas escolas vemos que elas fazem com que nós extraiamos o conhecimento do mundo, ou seja, nós ensinamos a técnica das coisas e esperamos que os estudantes façam certo, não é? Mas nessa teoria das Comunidades de Práticas, as negociações de significados são fundamentais, ou seja, é um aspecto vital da aprendizagem [...] Muitas vezes

falamos da aprendizagem completamente separada da vivência e aí nós perdemos a habilidade de reforçar essa vivência na aprendizagem. Então, **quando digo significável eu não estou dizendo em termos de teoria e sim como vivência** (BARRETO; LOIOLA, 2014, p. 52 - grifo nosso).

A incorporação da vivência como parte da formação profissional representa um aspecto fundamental para a aprendizagem significativa. Como pontuado pelo autor, o significado é o fundamento da aprendizagem e este está presente na vivência.

Em relação ao eixo temático sobre **liberdade/ganho de autonomia** para os estudantes, a preceptoria proporciona maior **ganho de autonomia**, pois eles sentem maior **liberdade no campo de estágio**, no sentido de realizar procedimentos, atendimentos à população, entre outras funções desempenhadas pelo enfermeiro, como é evidenciado nas falas:

*[...] Na preceptoria **você tem uma liberdade maior** quando você está em campo. [...] ele [o preceptor] te dá toda a liberdade de você fazer as coisas sozinho. (Estudante 12)*

*[...] então **a gente tinha mais liberdade** em fazer procedimentos, em aplicar a enfermagem como um todo. [...] a gente tinha liberdade, a gente conseguiu assumir a unidade como enfermeiro com elas [preceptoras] ali apoiando, explicando as coisas (Estudante 6)*

*[...] **ter mais liberdade para tomar decisões**, né? E conseguir realizar todos os procedimentos, sempre com orientação, porém tendo a liberdade de fazer sozinha [...] conseguir realizar os procedimentos, os atendimentos à população. [...] tomar atitude e desenvolver através do que a gente tinha aprendido em sala. (Estudante 2)*

*Na preceptoria **você tem toda autonomia**. Então assim, a preceptoria te dá autonomia para você realmente liderar a equipe, né? [...]. (Estudante 8)*

As falas dos estudantes corroboram as de Oliveira (2014) quando esse autor afirma que o estágio supervisionado proporciona ao estudante a vivência da realidade em serviço e lhe possibilita o exercício das habilidades de autonomia, liderança, tomada de decisões, gerenciamento, entre outras. Durante o estágio, o estudante pode exercer as mesmas atividades do enfermeiro, tendo no preceptor um suporte para sanar suas dúvidas e adquirir novos conhecimentos acerca da profissão.

Em sua pesquisa, realizada com estudantes de enfermagem da UNEMAT, Silva et al., (2022) também identificaram que na Preceptoria os estudantes têm maior autonomia e liberdade para a tomada de decisões no cotidiano dos serviços de saúde.

Os estudantes entrevistados fizeram comparações entre a preceptoria e a aula campo, deixando ainda mais evidente esse aspecto da autonomia/liberdade na preceptoria:

*A preceptoria, **ela te deixa mais livre** [...] para você tomar decisões junto com o preceptor, você discute mais, ele te coloca para você conversar com o paciente*

*inicialmente e depois você expressa a opinião para ele ver se está certo ou errado, então você acaba tendo mais liberdade, né? **É diferente** justamente por isso, porque ele [o preceptor] te deixa mais livre para você fazer e depois comunicar ele ou decidir e depois comunicar. Já no modelo normal, comum, não. O professor está ali do seu lado, ele acompanha tudo né, tim-tim por tim-tim, tudo que você fala, tudo o que você faz. (Estudante 9)*

[...] quando você vai para campo, você fica muito preso porque você não conhece o setor ou porque você não pode fazer as coisas sem estar sob a supervisão do professor. Já na preceptoria, por mais que você esteja sob uma supervisão, é diferente, entendeu? Assim, ele [o preceptor] te dá muita autonomia, te dá possibilidade [...]. (Estudante 8)

Com base na fala dos entrevistados e na análise do PPC do Curso, acredita-se que a percepção dos estudantes sobre ter maior liberdade de atuação dentro do serviço de saúde quando acompanhados pelo preceptor está relacionada a diversos aspectos. O primeiro aspecto diz respeito ao fato de que, no Curso de Enfermagem, do 4º ao 8º período, os estudantes realizam o que é denominado aula campo, que são atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, sob supervisão e orientação somente do docente universitário, não há o preceptor. Durante esse período, o estudante ainda está se familiarizando com a profissão, ainda não possui habilidades suficientes para realizar determinados procedimentos sozinho, o que deixa o docente inseguro, conforme destacado pelos estudantes:

*Na maioria das vezes o professor pegava e fazia, **até porque você não tinha tanta habilidade também**, mas o professor tomava mais a frente, né? Ou ele explicava os procedimentos e fazia, enquanto fazia a gente ficava mais olhando, né? Ou tinha procedimento que a gente não fazia porque achava que a gente não era capaz, enfim, as vezes eu tive essa impressão, de que a gente não era capaz por isso ele não deixava ou porque tinha medo, não sei [...]. (Estudante 9)*

*Nos outros semestres era mais difícil a gente poder atuar. Ficava muito a responsabilidade em cima do professor, então era “professor, como faz isso e tal?” e na preceptoria já teve essa liberdade de nós podermos tomar atitude e desenvolver através do que a gente tinha aprendido em sala, né? Foi melhor. [...] **o professor fica muito em cima com medo, com receio, na realidade, do erro**. E o aluno fica inseguro de fazer também. (Estudante 2)*

A formação é um processo contínuo e a autonomia para o exercício profissional é adquirida com o decorrer do tempo e a práxis – pensar/realizar/repensar para fazer novamente. Aprender no espaço de atuação profissional, exercitando saberes, conforme proposição curricular, pode reduzir a distância entre a teoria e a prática (BOTTI; REGO, 2008), além de promover interação entre os participantes e maior segurança no fazer. Os saberes, conforme já mencionado, vão sendo aprimorados, baseados na noção de saberes da prática de Tardif (2010).

O segundo aspecto que também interfere nessa questão da autonomia do estudante é o fato de o preceptor ser vinculado ao serviço de saúde, e o professor não, conforme evidenciado nas falas a seguir.

[...] o preceptor ele já está incluído naquele serviço de saúde, então é mais fácil dele ensinar a gente, inserir a gente no serviço de saúde [...]. Uma coisa que eu percebi que com o preceptor é diferente de, por exemplo, aula de campo que o professor acompanhava, mas ele não estava vinculado àquele local de trabalho, é que o preceptor ele já tem uma harmonia com a própria equipe, com o sistema e com a rotina de trabalho. (Estudante 7)

[...] o preceptor já está mais familiarizado, né? Com a rotina. E acredito que talvez o professor não esteja preparado, né? Mais em relação a rotina [...]. (Estudante 12)

*[...] com o professor, querendo ou não, a gente fica um pouco mais travado, no sentido de tanto o professor está no local, **como não é o local de trabalho dele ali, o profissional está cedendo espaço para ele** [...]. Na preceptoria é o enfermeiro da unidade, o enfermeiro do setor que é o responsável então ele tinha a liberdade de nos deixar atuar, realizar os cuidados mais tranquilamente. (Estudante 6)*

Para os estudantes, o preceptor é um profissional do serviço de saúde, e, assim sendo, ele já conhece a rotina da unidade, a população, o fluxo de atendimento, está mais familiarizado com o serviço, diferente do professor que não pertence à instituição e muitas vezes encontra dificuldades para realizar as atividades inerentes à disciplina. Dificuldades, também, de aceitação por parte da população, conforme destacado pelas preceptoras:

[...] o paciente já tinha um vínculo com o enfermeiro, ele não queria o professor com aluno porque não conhecia. Aí tem a questão de criar o vínculo com a equipe porque a equipe acabava não se familiarizando com o aluno, tinha todo um processo de adaptação antes de iniciar aquele atendimento [...]. (Preceptora 6)

[...] ele [o professor] não conhece toda a população, a realidade, ele não tem esse vínculo já formado com a população, diferente do preceptor que já tem esse vínculo formado, tanto com a população como com a equipe e com isso acaba que a população confia mais de deixar o aluno fazer aquela função porque está com o preceptor e ela já conhece há muito tempo aquele profissional. (Preceptora 8)

O terceiro aspecto citado pelos sujeitos entrevistados é a falta de vivência da profissão por parte dos professores. A Estudante 4 relata que alguns professores nunca trabalharam na área, e, por desconhecimento ou insegurança, não permitiam ao estudante a realização de certas atividades, limitando-o a olhar o que estava sendo feito.

*[...] é diferente, às vezes, quando a gente tem estágio que a gente é acompanhado por um professor da instituição, que às vezes não é da casa, às vezes nunca trabalhou naquela instituição, não sabe como funciona, [...]. Então, às vezes, fica algo limitado ali na hora de fazer um estágio porque o professor não é dali, ele vai pedir licença para fazer, ele vai perguntar se a gente pode fazer [...] **tinha coisas que a gente não participava, a gente olhava, a gente via de longe.** (Estudante 4)*

A Docente 3 compartilha da mesma percepção:

*[...] esse professor [antes da preceptoria] nem sempre tinha experiência. Ele tinha passado por uma seleção, mas nem sempre ele tinha tido uma vivência prática da enfermagem, então muitas vezes ele era até altamente qualificado, tinha mestrado, tinha doutorado em algumas vezes, mas **ele não tinha vivência da prática da***

enfermagem no ambiente do cuidado [...] ele tinha experiência restrita ou nenhuma experiência dentro daquele espaço. [...] . Muitas vezes ele [o estudante] não tem ali o preceptor altamente qualificado, mas ele tem um preceptor que tem um conhecimento profundo daquilo que ele está dizendo e vivendo ali, que é o serviço dele. [...] Ele tem aquele preceptor que está ali dentro do espaço de trabalho dele, que sabe o dia a dia, as rotinas, as normativas. (Docente 3).

Essa questão de o professor não ter experiência de trabalho na sua área gera a seguinte reflexão, provocada por Behrens (2003): “Como ensinar aquilo que não vivencia em sua prática diária ou nunca vivenciou? Como aproximar-se das necessidades que os alunos vão encontrar como profissionais?”

Esse é um dos principais pontos que coloca a preceptoria como uma atividade que, de certa forma, supre essa “carência” de experiência profissional do docente. Por meio do trabalho coletivo entre docentes e preceptores há integração de conhecimentos; são dois profissionais com saberes diferentes, atuando em lugares diferentes, mas juntos contribuem para a formação do estudante.

Durante o estágio supervisionado, por meio da preceptoria, o estudante alcança a autonomia a partir do momento em que ele tem o auxílio do preceptor, que é um profissional que tem a vivência da profissão, aspecto fundamental para que o estudante se sinta inserido no serviço de saúde e em contato com a realidade:

[...] eu tive bons preceptores, eram duas enfermeiras que já estavam atuando há muito tempo no local, então elas tinham uma bagagem boa, uma vivência boa, então ambas permitiram que a gente tivesse liberdade e nos deu autonomia para estar atuando [...]. (Estudante 6)

O estágio na Educação Superior é considerado espaço possível de aproximação com o campo profissional. Conforme o relato dos estudantes, preceptores e docentes, a preceptoria tem cumprido a proposta, e os estudantes assumem, de modo gradativo, ações de seu campo de trabalho. Destacam-se, a seguir, alguns trechos que reforçam essa ideia:

[...] eu consegui colocar eles mais autônomos para estar resolvendo algumas questões do decorrer do dia a dia, tanto da administração da clínica como também dos cuidados de assistência ao paciente. (Preceptora 10)

[...] da metade para o final quando a gente chega para visita nas unidades cada um já sabe o que tem que fazer, já tá ali, já tá desenvolvendo seu trabalho e às vezes até sem supervisão direta mesmo porque já pegou a confiança do preceptor. (Docente 2)

[...] então acredito que até o final do semestre a gente consegue ver um grande crescimento nos alunos principalmente nesse gerenciamento dessa tomada de decisões. Eles já conseguem executar procedimentos, realizar consultas, tomar decisões, fazer escolhas, eles já conseguem desenvolver essa autonomia [...]. (Preceptora 1)

O preceptor, munido de conhecimentos e habilidades práticas, é capaz de transmitir segurança, estimular o estudante a problematizar a realidade, a pensar, a refletir acerca do que está vivenciando.

O terceiro eixo temático se refere à **relação teoria e prática**. Os estudantes relatam que na preceptoria há a oportunidade de colocar em prática o que aprenderam durante o curso:

Na preceptoria a gente pode aprimorar mais aquilo que a gente aprende na teoria, na faculdade, a parte teórica mesmo, a gente consegue aprimorar mais, colocar em prática, né? (Estudante 12)

Até em conversa com outros colegas formados anteriormente, não no sistema de preceptoria, a gente vê muita dificuldade com a prática, principalmente com a prática porque livro e prática não deveriam, mas são coisas diferentes, né? Ali os procedimentos que você vai fazer é diferente de você fazer em um boneco e chegar lá fazer em uma pessoa. (Estudante 9)

A unidade básica te dá autonomia realmente para você exercer e praticar tudo o que você aprendeu na faculdade [...]. Eu pude colocar em prática tudo o que eu aprendi na teoria. (Estudante 8)

Os discursos dos estudantes revelam a concepção de que a teoria precede a prática. A ideia de que “agora eu vou colocar em prática o que aprendi na teoria” é decorrente da forma de organização do currículo adotado pelo Curso de Enfermagem, pautado na tendência tradicionalista. Essa tendência defende que se aprende melhor quando o todo é dividido em partes, em disciplinas, que vai das ciências básicas aos conhecimentos profissionalizantes, reforçando a perspectiva de que a prática é a aplicação da teoria (CUNHA, 2016; 2020).

Conforme já se discutiu anteriormente, no Curso de Enfermagem as disciplinas são divididas em ciclos de vida, por exemplo, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, dentre outros. Então, do 4º ao 8º período, os estudantes realizam as aulas teóricas de cada disciplina e depois vão para as aulas campo, que são atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde sob a orientação e a supervisão do professor. As atividades se limitam ao que concerne à disciplina, fragmentando o conhecimento. O estágio curricular acontece apenas no último ano do curso, reforçando a concepção de que primeiro o estudante precisa dominar a teoria para depois entender a prática.

Essa organização curricular provoca maior dificuldade na relação teoria e prática, conforme pontuado pelas preceptoras:

[...] é impossível você aprender uma coisa na teoria lá no primeiro semestre e exigir que o aluno consiga colocar em prática no nono semestre. É impossível a pessoa absorver uma coisa e não desenvolver na prática e a gente exigir que o aluno saiba, por exemplo, fazer uma consulta de puericultura no nono semestre sendo que às vezes ele viu saúde da criança lá no terceiro, então ele passou todo esse tempo sem ter contato com a criança aí a gente o joga para fazer uma consulta ele não sabe nem

por onde começa [...]. Então há uma distância muito grande, principalmente temporal, entre a teoria e a aplicação na prática. Então acho que a teoria e a prática poderiam andar juntas [...] você tem a teoria e você trabalha na prática, só que como é dividido por disciplina, se eu trabalho lá no terceiro semestre saúde da criança aí eu nunca mais vejo saúde da criança e vou ver outras coisas, se a gente não pratica a gente não aprimora [...]. (Preceptora 1)

[...] às vezes, por exemplo, eles fizeram a saúde da mulher lá no terceiro semestre e aí eles vão chegar agora e vão ter que trabalhar a saúde da mulher, então eles vão ter que lembrar muitas coisas. [...] Eu percebo que os alunos chegam com um pouco de dificuldade nesse sentido [...]. (Preceptora 6)

No relato da Preceptora 1, a teoria e a prática precisam andar juntas: “a prática não pode prescindir da teoria. Por outro lado, a teoria não pode existir sem a prática [...]. As pessoas não teorizam em cima do nada, mas a partir de algo concreto, real” (MACHADO, 2010, p.133). Por isso, a reorganização dessa relação assume que a dúvida é que dá sentido à teoria; ela pressupõe a capacidade de pergunta, move o estudante a se debruçar sobre o objeto de conhecimento e nasce da observação, da leitura da prática, da realidade (CUNHA, 2006; 2016).

A preceptoria, ao aproximar o estudante da realidade, pode se configurar como espaço de articulação teoria e prática, pois é na vivência da realidade do serviço de saúde que a teoria e a prática se materializam no processo de cuidar (OLIVEIRA, 2014), conforme pontuado pelo Docente 2 e Estudante 6:

[...] ali não é simulação, é uma pessoa com necessidades que está sentada ali do outro lado da mesa em busca de uma assistência e onde ele [o estudante] vai ter que olhar para todo aquele arcabouço teórico, que ele tem da graduação e tentar extrair dali, vamos dizer assim, modos de resolver aquela determinada situação, determinado problema de saúde. Então uma coisa é simular aquilo em um ambiente controlado, um ambiente da universidade, em um boneco, outra coisa é fazer propriamente a assistência de enfermagem dentro da comunidade, essa interação em vivo, digamos assim, juntamente com a comunidade. (Docente 2)

[...]então com a preceptoria a gente consegue ter uma relação melhor do teórico-prático. (Estudante 6)

Os estudantes encontram sentido na teoria durante a realização do estágio, pois à medida que têm contato com a prática, com o mundo real da profissão, os saberes teóricos vão sendo ressignificados, reconstruídos. E o preceptor é peça fundamental que auxilia a estreitar a distância entre teoria e prática (BOTTI; REGO, 2008) por ser o profissional vinculado ao serviço de saúde que já tem uma bagagem de conhecimentos e habilidades inerentes à profissão e à rotina do serviço.

A prática social é condição da problematização do conhecimento que os estudantes precisam produzir. “A prática não significa a aplicação e confirmação da teoria, mas é a sua fonte” (CUNHA et. al., 2006, p. 66). O contato direto com a realidade incentiva a busca de

informações para compreendê-la, o que leva a uma aprendizagem significativa (MASETTO, 2009), que corresponde à associação do conhecimento prévio do estudante e aquele que se aprende, formando novos sentidos e relações. Portanto, aprender significativamente implica dar significado, sentido e funcionalidade ao que se aprende (MORAES; MANZINI, 2006).

O fortalecimento da relação teoria e prática é um dos princípios das DCN, que determina que as atividades teóricas e práticas estejam presentes em toda a formação do enfermeiro desde o início do curso, de forma integrada e interdisciplinar. No entanto, o que se percebe, a partir dessa análise, é que essa organização curricular em que as disciplinas são divididas em aulas teóricas e aulas campo, em ciclos básicos e ciclos específicos, não contribui com esse fortalecimento. Já o estágio supervisionado se mostra como componente essencial para a articulação teoria e prática, porém, ele só acontece nos dois últimos semestres do curso, conforme determinado pelas DCN.

Acredita-se que a formação se constitui em um movimento dialético: avançar a cada tempo na proposição de cursos a partir de determinadas práticas e então avaliar e propor novas possibilidades. As demandas da realidade levam a esse movimento constante.

Nesse sentido, compreende-se que, apesar dos vários programas, projetos e ações institucionais de indução às mudanças na formação em saúde, inclusive a instituição das DCN, ainda se faz necessário uma revisão urgente e profunda dos currículos. Há que se pensar, principalmente, na organização dos conteúdos, de modo a ampliar as possibilidades de relacionar a teoria à prática ao longo do Curso de Enfermagem. O que se tem, atualmente, é um currículo, em que cada disciplina é concebida como espaço próprio de domínio do conhecimento, cada docente ministra “isoladamente” a sua disciplina e não há diálogo entre elas. Existe uma fragilidade temporal muito grande entre teoria e prática, as disciplinas básicas são ofertadas no início do curso e as específicas do meio para o fim, ficando o estágio para o último ano.

A preceptoria tem sido um avanço, e o que tem sido feito produz novos questionamentos e, conseqüentemente, novas proposições. Portanto, pensar em currículos inovadores se constitui um caminho para alcançar uma formação que atenda as expectativas profissionais. Um currículo que rompe com a ideia de ciclos básicos e específicos, em que há a inserção do estudante no campo prático desde o início do curso, como possibilidade de vivenciar a realidade, aproximando-se da teoria.

Todos os eixos temáticos discutidos anteriormente estão entrelaçados e fortalecem a concepção que foi sendo construída nessa dissertação, na seção 3, com base em Soares (2020),

Larrosa Bondía (2002) e Tardif (2000) sobre a formação superior enquanto espaço capaz de proporcionar experiências aos estudantes.

Por isso, definiu-se a **experiência** como eixo temático de análise, considerando que o termo experiência aparece na fala dos estudantes e corrobora o que se discutiu anteriormente:

[...] naquela hora eu tinha dito sobre a experiência com a morte, né? A questão do primeiro óbito foi difícil para a gente. Lidar com isso, principalmente na área hospitalar porque você cuida do paciente querendo que ele viva, depois que acontece isso acaba sendo duro para a gente [...], mas foi um ganho também, ganho na parte emocional. [...]. Outra coisa que choca bastante o aluno é a parada cardíaca. O olhar em relação ao paciente, principalmente no hospital porque tanto na clínica neurológica quanto no box de emergência, o paciente descompensa. Eu acho que esse ganho de olhar para o paciente, de saber, de reconhecer que ele não está bem é um ganho bom, da preceptoria também [...]. Tomada de decisão foi outra coisa ruim. Boa porque a preceptora soube nos orientar, mas também é estranho você chegar ali, de repente você é mais enfermeiro do que aluno, né? Conflito de equipe também foi uma coisa assim chocante, porque o enfermeiro acaba resolvendo também isso. Toca um pouco você chegar ali na sala e conversar e falar “não pode fazer isso, da próxima vez vou ter que fazer uma notificação, vou ter que levar para diretoria” [...]. A outra coisa ruim que eu tinha falado que era a coleta de CCO [exame citopatológico do colo do útero], mas tem também o preconceito. Durante a preceptoria no hospital, eu passei por uma paciente que não queria ser atendida por mim pelo simples fato de ser negro [...]. Outra coisa no hospital que a gente pegou bastante até e a gente vê que tem um despreparo em relação à equipe, é paciente com o transtorno psíquico [...]. (Estudante 9).

O Estudante 9 relata várias situações vivenciadas durante o estágio que, de algum modo, marcaram a sua formação. Algumas situações não tão boas, mas, diz ele, contribuíram para o seu crescimento pessoal e profissional e que o fizeram refletir.

O estágio proporciona um cenário de vivência para além do desenvolvimento das habilidades técnicas. O estudante tem a oportunidade de desenvolver, sobretudo, habilidades emocionais para agir diante das circunstâncias, por exemplo, um óbito, e habilidades de comunicação, empatia, a começar pela interação direta com o paciente, com a família e a equipe de trabalho.

Os acontecimentos vividos são transformados em experiências desde o momento em que o estudante relata sobre e reflete, pois, conforme Larrosa Bondía (2002), a experiência toca, transforma, leva à reflexão.

As Estudantes 2 e 12 também relatam suas experiências. O que viveram as tocou de alguma forma, provocando sentido ao que estavam vivenciando e contribuindo para a atuação profissional depois de sua formação:

[...] E aí, quando vai para a preceptoria a gente vivencia tudo aquilo, tem o contato com a população. Toca, né? Em cada um de nós... novos projetos, novas ideias, até mesmo para o lugar onde a gente está estagiando é muito importante. (Estudante 2)

[...] *Eu tive experiências, tive oportunidade de ver muita coisa. Tanto que quando eu comecei a trabalhar mesmo, muita coisa eu tinha base assim já dá preceptoria.* (Estudante 12).

Retoma-se Tardif (2010), que discute os saberes experienciais de docentes. Para esse autor, os saberes da experiência são saberes da prática cotidiana da profissão, que não provêm das instituições de formação. Na prática docente, o ensino se desenvolve em um contexto em que estão presentes condicionantes diversos para a atuação do professor; não são problemas abstratos e estão relacionados a “situações concretas que não são passíveis de definições acabadas e que exigem improvisação e habilidade pessoal” [...]. (TARDIF, 2010, p. 49). Assim, lidar com esses condicionantes permite ao docente desenvolver o *habitus*, ou seja, disposições adquiridas na e pela prática real que lhe permitirão enfrentar os condicionantes da profissão.

É neste contexto que existe o que o autor define de “defasagem”, isto é, uma distância entre os saberes experienciais e os saberes adquiridos na formação. Alguns docentes vivem essa distância nos seus primeiros anos de profissão, o que leva à rejeição ou a julgamentos sobre a sua formação.

Sobre esse aspecto, Assad e Viana (2003), com base em Perrenoud (2001), apresentam ideia semelhante à de Tardif. Para esses autores, a formação em que as teorias são desconectadas da realidade não colabora para que o futuro profissional possa retomar alguns conceitos quando ele se situa na prática. “Decorre desse fenômeno uma grande distância entre a formação acadêmica e uma prática intuitiva que corresponde aos imprevistos e aos problemas do momento, dando a impressão de um eterno recomeçar” (ASSAD; VIANA, 2003, p. 46).

Essas concepções ajudam a pensar sobre a formação em enfermagem por meio da preceptoria. Concorde-se com Tardif (2010) quando diz que os saberes experienciais provêm da prática da profissão, no entanto, percebe-se, nas entrevistas com os estudantes, que os saberes podem ter início, ainda que de modo incipiente, na Universidade. É óbvio que, com o passar do tempo e a prática cotidiana da profissão, esses saberes são aprimorados, porém, um processo formativo que aproxime o estudante da prática profissional colabora para a construção desses saberes.

A preceptoria se revela como uma atividade capaz de proporcionar experiências aos estudantes, através de situações desafiantes, dilemáticas do contexto social e profissional que os levam a construir, com auxílio dos docentes e preceptores, formas de enfrentá-las, com criticidade e reflexão (SOARES, 2020). Ou, até mesmo, pode-se dizer que leva os estudantes a desenvolver o *habitus* citado por Tardif (2010), por meio da construção e reconstrução dos conhecimentos no dia a dia, a partir dos desafios da realidade (ASSAD; VIANA, 2003).

As experiências desencadeadas durante a preceptoria proporcionaram transformações na visão da profissão e possibilitaram aos estudantes ressignificarem suas práticas a partir do que vivenciaram, associando os conhecimentos apreendidos de modo crítico e reflexivo, o que contribuiu para o início da carreira profissional, conforme mencionado pela Estudante 12.

A melhor maneira de provocar a reflexão é pensar sobre a prática e retornar a ela para transformá-la, portanto, essa multiplicidade de experiências constitui-se em uma excelente oportunidade para a produção dialética de conhecimentos (FEUERWERKER, 2002) que ajudam a romper com as limitações de outras atividades de ensino-aprendizagem diferentes da preceptoria.

Outro aspecto que se destaca é o processo de **identificação profissional**, conforme pontuado pelos entrevistados e destacado no Quadro 15. À medida que a formação avança, há reciprocidade de confiança: a equipe do serviço de saúde e a população identificam os estudantes como profissionais, atingindo os objetivos da formação.

*A preceptoria [...] inseriu o aluno completamente no campo de estágio ao ponto de **na reta final a própria comunidade buscar a figura do aluno como se ele fosse um funcionário**. Por exemplo, nesse semestre agora e nos outros também já vivenciei isso [...] o paciente falar “eu quero falar com a enfermeira fulana”, já inclusive intitulado os acadêmicos como enfermeiros, entendeu? Acho isso superbacana e eles se sentem extremamente valorizados, já se sentindo o enfermeiro já na prática. (Docente 2)*

*[...] Então, de início, a população chegava e perguntava “é o aluno que vai fazer minha vacina, meu preventivo ou meu pré-natal?” Então tinha um pouco de resistência, mas era só no primeiro momento, no período de adaptação. Depois de um mês, dois meses do aluno na unidade já ficava mais tranquilo, **a população já começava a ver esse aluno como parte da equipe**. (Preceptora 8)*

***Eles acabam se tornando como parte integrante da equipe da unidade**, com divisão de atribuições como qualquer outro funcionário do local. Após o tempo de adaptação inicial, e acompanhamento, o aluno vai pegando confiança do preceptor e da equipe, podendo desenvolver atividades sem acompanhamento direto em todos os procedimentos. Vejo que a equipe trata o aluno mais como um colega de trabalho que conquistou seu espaço e confiança. (Docente 2)*

*[...] na preceptoria **ele faz parte da equipe**, então a equipe o recebe, acolhe e ele já começa a trabalhar junto [...]. (Preceptora 6)*

Essas falas remetem ao conceito de identidade profissional e faz com que se perceba que esta se constitui desde a formação, ao se ver e ser visto como profissional:

Identidade coletiva é um conjunto de atributos nos quais pessoas ou grupos se reconhecem como participantes, através dos quais se distinguem de outros, a partir dos quais significam fatos, acontecimentos, ações e a si mesmos. Significação essa que os une em tomadas de posição no mundo e que só se constitui através da vivência comum, de histórias partilhadas, em que tal significação é constantemente construída e transformada. (GENTIL, 2005, p.73-74)

Assim, o estudante passa a se sentir parte da equipe. O paciente, a comunidade e até mesmo a própria equipe o identifica como parte dela. Esse reconhecimento traz significado de identidade coletiva, desenvolvido pela autora supracitada, ou seja, de se reconhecer como parte de um coletivo.

Essa categoria de análise gerou a compreensão de que a preceptoria possibilita aos estudantes o aprender a partir da realidade vivenciada nos serviços de saúde. Essa aproximação com a realidade se faz possível mediante a participação do preceptor no processo de ensino-aprendizagem, sendo ele um profissional que tem conhecimentos e habilidades práticas, que está imerso no serviço de saúde, que conhece a rotina, as dificuldades, a equipe e a população. Nesse contexto, há movimentação e diálogo entre prática e teoria, o que gera aprendizagens necessárias para que o estudante desenvolva suas ações com autonomia (ASSAD; VIANA, 2003).

Categoria 2 - Integração ensino-serviço: o que mudou após a implantação da preceptoria?

No quadro a seguir constam os eixos temáticos definidos para essa categoria de análise e a frequência de aparição nas entrevistas realizadas com os três grupos de sujeitos – estudantes, docentes e preceptores:

Quadro 16 - Eixos temáticos e a frequência de aparição nas entrevistas com os estudantes, docentes e preceptores

| UNIDADES DE REGISTRO (EIXO TEMÁTICOS) | ESTUDANTES | | | | | | DOCENTES | | PRECEPTORES | | | | | |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Estudante 12 | Estudante 9 | Estudante 4 | Estudante 6 | Estudante 2 | Estudante 7 | Estudante 8 | Docente 2 | Docente 3 | Preceptora 1 | Preceptora 10 | Preceptora 6 | Preceptora 3 | Preceptora 8 |
| Dificuldades na relação entre o docente e o enfermeiro do serviço de saúde | | | | | | | | | | | | | | |
| Planejamento das atividades: o envolvimento do preceptor | | | | | | | | | | | | | | |
| Contribuições para o serviço de saúde | | | | | | | | | | | | | | |
| Contribuições para o preceptor | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Autoria própria

A sistematização dos dados expostos no Quadro 16 permite que se perceba que os docentes relatam que antes da preceptoria havia certa dificuldade dentro do campo de estágio no que se refere à **relação entre o docente e o enfermeiro do serviço de saúde**:

Quando eu entrei na disciplina eu experimentei, acho que se não me falha a memória, dois semestres no formato tradicional. Eu vou denominar aqui como formato tradicional o formato antigo, tá? [...] eu particularmente dependia muito dessa interação junto com o enfermeiro da unidade para conseguir alguns procedimentos, ter acesso a alguns documentos, eu achava isso, às vezes, um pouco difícil. [...] os enfermeiros tinham um pouco de receio com a presença dos professores e os professores se viam assim mais na postura de tentar conquistar o seu espaço ali [...] tinha que pedir permissão [...] as senhas eram individuais, de cada enfermeiro, as senhas dos sistemas [...] a gente via uma certa dificuldade de liberdade do professor dentro do campo de estágio. (Docente 2)

[...] Ele [o professor] precisava ainda ganhar a confiança dos membros da equipe de enfermagem que lá estavam, conquistar um espaço, não somente o físico, porque o físico também tinha que ser conquistado, um espaço para sentar, pra poder compartilhar um computador, mas um espaço de profissão, de profissão realmente, com outro colega. E muitas vezes isso dificultava a autonomia desse professor e que acabava que espelhava também nesse acadêmico que tinha que cumprir aquela carga horária dentro daquelas limitações que o professor dele tinha de acesso de espaço, de acesso de cuidado, de acesso da plataforma, de computador, de prontuário [...]. (Docente 3)

Conforme as falas, os docentes encontravam dificuldades no serviço de saúde no que se refere ao espaço físico, à interação com o profissional enfermeiro e demais membros da equipe, e à realização de atividades e procedimentos. O docente, inicialmente, precisava pedir permissão ao enfermeiro do serviço para realizar os atendimentos, até porque, por exemplo, o acesso aos sistemas de saúde precisava de senha e esta era de uso pessoal do enfermeiro.

A Docente 3 relata que todas essas dificuldades se refletiam na formação do estudante, o que é confirmado pelos próprios estudantes:

[...] antes o docente tinha que pedir permissão para o enfermeiro da unidade para fazer qualquer coisa, um procedimento e tudo mais. Então, o preceptor, ele entra como um facilitador para o aprendiz [...] querendo ou não ele facilitava isso, porque não tinha mais aquela barreira da questão da permissão. [...] Na preceptoria é o enfermeiro da unidade, o enfermeiro do setor que é o responsável então ele tinha a liberdade de nos deixar atuar, realizar os cuidados mais tranquilamente. (Estudante 6)

[...] então, às vezes fica algo limitado ali na hora de fazer um estágio porque o professor não é dali ele vai pedir licença para fazer, ele vai perguntar se a gente pode fazer [...] tinha coisas que a gente não participava, a gente olhava, a gente via de longe. (Estudante 4)

A Preceptora 1 também percebia essas dificuldades, pois antes de ser preceptora ela já era enfermeira da UBS, onde aconteciam os estágios na modalidade antiga:

[...] Então acredito que antes da preceptoria não existia uma comunicação efetiva, a gente não tinha nenhum vínculo com a universidade [...]. O que a gente conhecia era os professores das disciplinas que vinham utilizar a unidade como campo de estágio, mas raramente a gente conseguia se conectar [...]. (Preceptora 1)

Vasconcelos et al., (2016) também identificaram, em sua pesquisa, certo distanciamento entre docentes e os profissionais do serviço. Segundo os participantes da pesquisa, os profissionais sabiam da presença da universidade dentro do serviço, porém não conseguiam distinguir ou detalhar as ações desenvolvidas, justamente por estarem distantes do planejamento. As atividades eram desenvolvidas apenas pela universidade.

Após a implantação da preceptoria houve maior aproximação com o enfermeiro do serviço de saúde. À medida que ele se tornou um preceptor ganhou nome e função dentro do processo de ensino-aprendizagem, e isso fez com que se sentisse valorizado, reconhecido no seu fazer e saber. Antes, os espaços de atuação de cada um — docente e enfermeiro — eram muito distintos e talvez distantes, e a percepção era de uma certa “invasão” do espaço de atuação, pois o professor trazia trabalho ao enfermeiro, mas não o reconhecimento de seu saber ou da importância de sua ação. Aos docentes parecia uma certa resistência dos profissionais da saúde de “abrirem espaço”:

Com o advento agora da preceptoria os alunos colam no preceptor, eu digo que eles costumam virar a sombra do preceptor e é meio que natural esse compartilhamento de senhas de acesso, de informação [...] então essa aproximação melhorou muito. (Docente 2)

[...] agora nós temos o acadêmico que está dentro da unidade [...] ele tem um preceptor, que tem um conhecimento profundo daquilo que ele está dizendo e vivendo ali, que é o serviço dele. [...] Ele [o estudante] fica bem mais próximo das práticas daquela clínica que ele está [...]. (Docente 3)

[...] hoje o enfermeiro que é da unidade de saúde e é preceptor ele consegue se enxergar inserido dentro da universidade, e também se sente provocado, estimulado, valorizado pela instituição de educação na qual ele está vinculado [...]. (Preceptora 1).

Eu me sinto parte [da universidade], na verdade isso me fez sentir vontade de estudar novamente, de sempre estar aprendendo, de atualizar, de voltar a fazer pesquisa, de planejar de forma mais organizada[...]. (Preceptora 6)

As falas dos profissionais evidenciam a importância do atual reconhecimento. É como se a relação entre docente e enfermeiro ganhasse mais equilíbrio: relação entre dois profissionais cada um com seus conhecimentos e contribuições para a formação.

Concorda-se com Rodrigues (2012a) quando diz que a integração ensino-serviço é estratégia primordial para a consolidação do SUS. Por isso, na presente pesquisa mostra-se que essa integração passou a existir de fato após a preceptoria, o que a diferencia de outras pesquisas na área que ainda encontram dificuldades conforme se evidenciou na seção 2, ao se apresentar o balanço de produção.

A interação entre os profissionais do serviço de saúde e docentes da universidade, por meio do diálogo, da cooperação, da relação de confiança, contribui para a realização do

planejamento em conjunto. Assim, o segundo eixo de discussão diz respeito ao **planejamento das atividades**.

Conforme docentes e preceptores, antes da preceptoria não havia um planejamento em conjunto, não havia envolvimento do enfermeiro do serviço com o plano de ensino da disciplina de estágio, aspecto que tem relação com o que se discutiu anteriormente: as dificuldades na relação entre o docente e o enfermeiro do serviço:

*Na modalidade tradicional [...] existia um plano de ensino sim, mas **não havia a participação dos enfermeiros na construção ou qualquer palpite que seja** [...]. Antigamente o enfermeiro só recebia a gente e não tinha responsabilidade nenhuma de contrapartida [...]. (Docente 2)*

Bom, antes a gente tinha [...] na verdade eu acho que era somente uma troca de ofícios, né? A gente solicitava as trocas de ofícios no início para conseguir o campo e ali está [...]. (Docente 3)

*Eu acho que mudou muito a relação porque **eu acredito que sequer existir uma relação entre entidade de ensino e unidade de saúde**, não havia essa comunicação, simplesmente os professores vinham com seus planejamentos, com o planejamento da Universidade já pronto, estruturado, somente para a parte de execução e a unidade saúde ela ficava vendido para aquele projeto que já vinha pronto e que muitas vezes não atendia a real necessidade da unidade de saúde, digamos assim [...]. (Preceptora 1)*

*[...] **já chegava (a Universidade) com um planejamento** e acabava que a unidade que tinha que se adaptar aquele plano. [...]. (Preceptora 6)*

Às vezes você sabia às vésperas que o professor ia para a unidade [...] Às vezes vinha “eu quero fazer tal coisa” e não era a programação da unidade porque você sabe que tem os horários, os dias, né [...] aí querer que a equipe mude os dias, então era bem complicado, era bem difícil, porque você não tem como trocar, cada turma que entrar você trocar o dia, vira uma bagunça na cabeça da comunidade [...]. (Preceptora 3)

Fica evidente, na fala dos entrevistados, que, antes da preceptoria, a Universidade chegava com um planejamento pronto, sem discutir com os profissionais do serviço de saúde se aquelas atividades propostas iriam contribuir de fato para o serviço e, muitas vezes, os profissionais tinham que fazer adaptações em sua rotina para atender ao planejamento da Universidade.

O Planejamento educacional em saúde é uma atividade essencial e se constitui em um conjunto de ações visando a uma meta ou a um resultado desejado. Implica um olhar interdisciplinar que procura “apreender a complexidade das práticas desenvolvidas, descortinando possibilidades de projetar e intervir na dinâmica das relações sociais” (BATISTA, 2004, p. 39).

Na preceptoria, as atividades são planejadas em conjunto para atingir não somente os objetivos da Universidade, mas também do serviço de saúde:

*[...] Depois, quando a gente passa a ter a preceptoria, a universidade ganha um espaço maior dentro da instituição. [...] A primeira reunião é feita com todo mundo, com todos os grupos, dentro dessa perspectiva também do trabalho em conjunto [...] é feito uma leitura daquilo que a gente vai desenvolver naquele momento, dos estudos que poderão ser abordados de acordo com o perfil de morbimortalidade que está tendo das internações e as estratégias são ali, desenvolvidas e estruturadas. [...] o planejamento é feito em conjunto para que as ações sejam articuladas **para atingir não só os objetivos da academia, mas também os objetivos institucionais**. Há uma proximidade maior [...]. (Docente 3)*

*Então, hoje, **o serviço de saúde participa mais dos planejamentos**, das decisões [...] nós participamos do planejamento, nós incluímos as ações, [...] a gente vai adaptando dentro da realidade da unidade. (Preceptora 6)*

Compreende-se que o planejamento das atividades envolve ações, sujeitos e suas responsabilidades e metodologias. Os depoimentos mostram que o planejamento feito em conjunto propiciou inclusão e participação dos preceptores nos processos como um todo, aproximando as instituições e os profissionais. O preceptor é considerado pelo docente como parte da disciplina, parte da Universidade; assume responsabilidades do mesmo modo que o docente:

*Já no formato de preceptoria a participação do preceptor ela já é bem maior, então desde as primeiras turmas a gente tenta trazer para dentro da disciplina o olhar do preceptor [...]. Então assim, eu percebo que há uma melhora grande nesse sentido. [...] na preceptoria ele [o preceptor] **tem uma responsabilidade a mais enquanto preceptor, enquanto parte integrante da instituição de ensino**. (Docente 2)*

No momento em que o preceptor toma conhecimento desses processos e se sente parte do planejamento, toma para si a responsabilidade com a formação dos estudantes. Tornam-se compartilhadas as dificuldades e propostas de solução, de modo que a Universidade e os serviços possam se tornar consoantes em seus objetivos (RODRIGUES, 2012b).

O planejamento também tem como ponto essencial a avaliação dos processos vividos. Os docentes relatam que, no início de cada semestre, é realizada uma reunião envolvendo docentes e preceptores para discutir os aspectos positivos e as dificuldades enfrentadas no semestre anterior, como aspecto de melhoria do processo de ensino-aprendizagem:

[...] primeiro discute quais foram as problemáticas do semestre passado, as dificuldades encontradas, e aí, dentro dessa proposta, do que que aconteceu que foi legal, a gente pensa em comum acordo e replica aquilo que foi positivo e aquilo que não foi positivo a gente traça estratégias para que não aconteça novamente. (Docente 3)

[...] Então a gente costuma ter pelo menos uma reunião por semestre ou um ou dois encontros de preceptoria onde a gente compartilhava essas experiências exitosas, algumas fracassadas também né, onde estava tendo dificuldade a gente pensava em possibilidade de melhoria principalmente para o próximo semestre. (Docente 2)

Além dessas reuniões, o Docente 2 também relata que é realizada uma avaliação ao final do estágio, com os preceptores e os estudantes:

[...] No encerramento da disciplina a gente também tem aplicado um instrumento de avaliação tanto para o aluno quanto para o preceptor [...] então ele pode dar sugestão de melhoria para a disciplina. [...] para que ele compartilhe as experiências positivas e negativas também, para que a gente tente melhorar dentro da disciplina [...]. Hoje eu observo uma melhora com relação ao desenvolvimento mesmo da disciplina, como o planejamento geral. (Docente 2)

Para Batista (2004), uma das características do planejamento é justamente essa apontada pelo docente: a avaliação, como um feedback necessário a (re)adaptação constante. O planejamento é um processo que exige o exercício de reflexão, de tomada de decisões, não é algo permanente.

Nota-se que a prática docente na preceptoria perpassa a avaliação crítica dos processos, revelando uma preocupação dos sujeitos com a melhoria do processo educativo. Para Paulo Freire, a prática docente crítica envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Por isso, é fundamental essa reflexão crítica sobre a prática, pois “é pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 2000, p. 43-44).

Para Freire (2000) rever cotidianamente as práticas adotadas, refletir sobre o que tem dado certo ou não e ter disponibilidade para mudar, engendra novas opções, provoca ruptura, decisão e novos compromissos.

A constituição do docente, com a incorporação de novas formas de atuação pedagógica, passa por um processo formativo reflexivo permanente, por isso a busca por uma pedagogia voltada ao ensino superior exige atenção à formação docente (BOLZAN, 2008).

Diferente da presente pesquisa, Lima et al., (2020) identificaram que os preceptores não participam diretamente do planejamento das atividades, ficando a cargo somente dos docentes coordenadores de preceptoria, o que deixa lacunas no processo.

Nesse contexto da integração ensino-serviço, o próximo eixo temático destaca as **contribuições da preceptoria tanto para o serviço de saúde quanto para o preceptor.**

Conforme os entrevistados, a preceptoria contribui para o serviço de saúde em diversos aspectos. O primeiro se refere a um projeto de intervenção, ou também denominado plano de trabalho, que é uma atividade já estabelecida no plano de ensino da disciplina que os estudantes

têm que desenvolver durante o estágio. Com base no levantamento dos principais problemas do serviço de saúde, das dificuldades do processo de trabalho da equipe, dos aspectos relacionados ao perfil epidemiológico de morbimortalidade da população assistida, os estudantes elaboram um plano, auxiliados pelo docente coordenador e pelo preceptor, executando-o durante o estágio, e possibilitando ao serviço de saúde dar-lhe continuidade após a finalização da disciplina:

Antigamente não existia esse formato de devolutiva para a unidade em formato de plano de trabalho do estágio. A gente simplesmente ia lá e fazia cumprir a carga horária, tentava desenvolver o máximo de atividades ali no campo prático e não ficava praticamente nada de devolutiva, de melhoria de qualidade do serviço. [...] A proposta da preceptoria já desde o início era fazer uma devolutiva para aquela unidade, então cada grupo de estágio [...] tem que deixar um legado. Que legado é esse? É um plano de trabalho onde tenta intervir em alguma realidade ali da unidade, em algum ponto fraco da unidade. [...] a gente enquanto docente [...] tenta trazer para a realidade da unidade um trabalho que realmente interfira, que impacte nos indicadores de saúde [...]. (Docente 2)

*[...] eles [os estudantes] contribuem com os projetos que eles fazem, porque eles fazem as propostas e **trabalham com um plano de intervenção na unidade** e alguns dos planos de intervenção continuam porque a proposta é exatamente essa, criar um plano de intervenção que a gente pode dar continuidade no serviço, então tem alguns planos de intervenção que a gente consegue fazer funcionar e manter na unidade, então **eles contribuem bastante com o serviço.** (Preceptora 6)*

*[...] A gente tinha diabético com dificuldade, então os meninos [estudantes] prepararam, fizeram uma listinha para pôr na geladeira para ela saber certinho a quantidade, fizeram dinâmicas, entendeu? **Então foi um ganho muito grande para a comunidade também.** (Preceptora 3)*

As falas estão em conformidade com os achados de Lima et al., (2020), pois esses autores também identificaram, em sua pesquisa, que o estágio contribui para o serviço de saúde e, conseqüentemente, há um ganho para o paciente e a comunidade, através das atividades de pesquisa e desenvolvimento de projetos.

Docentes e preceptores também relataram que os estudantes auxiliam o serviço de saúde no dia a dia. Tanto no setor hospitalar quanto na atenção básica os profissionais encontram dificuldades na execução do trabalho em virtude da falta de recursos humanos nos serviços:

[...] um auxílio na mão de obra deles também, porque a gente sabe que grande parte dos setores possuem equipe de enfermagem em defasagem. Então quando os acadêmicos estão ali, eles somam para finalização de relatórios, para a execução de atividades de educação, no próprio cuidado com o cliente [...]. (Docente 3)

[...] todo lugar falta um técnico, falta alguma coisa, trabalha com equipe mínima, então tendo os alunos ali dentro é uma mão de obra a mais. (Preceptora 10)

[...] depois que eles se adaptam a rotina da unidade, eles acabam ajudando muito a equipe porque eles têm o conhecimento, eles estão na fase final [...] então eles

*acompanham os agentes de saúde na visita domiciliar, [...] eles ajudam nos procedimentos técnicos, eles tomam algumas decisões, então já diminui o nosso serviço. Eles ajudam no planejamento dos atendimentos. Então assim, teve alguns que criaram planilhas de atendimento, que até hoje nós usamos para facilitar, **então ajudou, contribuiu com o serviço**. Os alunos ajudam na triagem, então **ajuda a gente a fazer a rotina, o serviço fluir de uma forma mais rápida** [...] (Preceptora 6)*

Oliveira (2014) também identificou esse aspecto em sua pesquisa. Apesar da preceptoria não ter o objetivo de oferecer mão de obra ao serviço de saúde, os estudantes contribuem, diminuindo, assim, a carga de trabalho do profissional enfermeiro.

Outro aspecto citado pela Docente 3 é que a aproximação entre as instituições, a partir da preceptoria, contribuiu para a resolução de problemas entre a Universidade e o serviço de saúde. Questões que antes demandariam trâmites maiores para serem resolvidas ou até mesmo o envolvimento da gestão, hoje são resolvidas de maneira mais fácil, favorecendo o serviço.

[...] Eu estou como coordenadora do estágio, né? Estou ali para olhar os meus preceptores e os meus acadêmicos, mas a gerência do hospital me vê como uma pessoa próxima, uma pessoa que tem uma ligação mais forte e que possa intervir juntamente com ela dentro da instituição, dentro do curso de enfermagem para remediar ou tentar solucionar algumas dificuldades que acontecem. [...] a interlocução, o planejamento já começam ali dentro e posteriormente chega à gestão. Com essa proximidade muitas dificuldades foram solucionadas ali mesmo, sem precisar que acontecesse trâmites maiores, reuniões, algo mais. As vezes uma conversa, um redelineamento, uma reorganização foi possível em virtude dessa aproximação que aconteceu do docente com a gestão do hospital e com todos os setores. (Docente 3)

Com a preceptoria, as instituições envolvidas ganham, tanto em termos de aproximação entre profissionais, o que facilita as relações institucionais, quanto em qualidade, quando reúne profissionais da área com os mesmos objetivos, tendo a chance de ver mais de perto o trabalho dos outros e se tornarem parceiros. Esse ganho se incorpora às ações previstas no planejamento da disciplina em prol das unidades de saúde, como parte do conteúdo curricular de formação.

Além das contribuições ao serviço de saúde, a preceptoria também contribui com os preceptores em diversos aspectos, reconhecidos tanto pelos próprios preceptores quanto pelos docentes coordenadores:

*Eu vejo que há um ganho também para o preceptor porque **ele ganha um fôlego** ali né, eu digo fôlego porque olhando lá para trás, quando eu fui enfermeiro de ESF, as vezes a gente trabalhava desmotivado e às vezes a gente recebia esses grupos de estágio e a gente ganhava fôlego, eu digo fôlego para desenvolver certas atividades que muitas vezes a gente se via sozinho, se via sozinho dependendo do perfil do colega médico, dependendo do perfil da equipe, da motivação. E quando a gente recebia esses acadêmicos a gente ganhava fôlego porque é fôlego novo [...] **é uma motivação a mais, um gás a mais para está desenvolvendo essas atividades rotineiras**. (Docente 2)*

Os alunos trazem um gás para nós. A gente que está atuando há mais tempo, às vezes, você desanima um pouco com os perrengues da própria profissão, da condição de trabalho, da desvalorização profissional. A gente passa por isso, então quando eles vêm com aquele gás, com aquela alegria, com aquela bagagem que vem da sala de aula, então dá um fortalecimento muito grande, entendeu? [...]. (Preceptora 3)

O Docente 2 e a Preceptora 3 compartilham da mesma percepção de que os estudantes motivam o trabalho de profissionais que há anos desempenham aquela função e que muitas vezes desanimam em virtude das dificuldades enfrentadas no dia a dia.

Outra contribuição da preceptoria é o sentimento de valorização. As preceptoras se sentem valorizadas quando se percebem parte da Universidade:

[...] a gente se sente também prestigiado no momento em que a universidade abre as portas para os enfermeiros preceptores, o que antes a gente não tinha. A gente tinha até o interesse de estar participando, se interessando pela parte da pesquisa e da docência, mas muitas vezes existia uma barreira a ser transposta e a preceptoria fez com que abrisse as portas da universidade para os preceptores e aí dessa forma que a gente conseguiu adentrar esse mundo acadêmico que acredito que alguns profissionais chegaram a ganhar um certo carinho pela área da pesquisa e docência. (Preceptora 1)

Eu me sinto parte [da universidade] [...] eu acredito que isso é importante para nós [...] na verdade isso me fez sentir vontade de estudar novamente (Preceptora 6)

Eu acho que com as iniciativas da própria disciplina, eles [os preceptores] começaram a se sentir mais pertencentes a própria Instituição [...]. (Docente 2)

Os aspectos motivação, valorização, reconhecimento estão presentes nas falas dos sujeitos, gerando pertencimento e identidade com a formação de outros profissionais enfermeiros. Diferente da presente pesquisa, na investigação de Rodrigues (2012b) alguns preceptores relataram ausência de reconhecimento por parte da academia.

Outra questão interessante é que a preceptoria estimulou os profissionais enfermeiros a estudar, a buscar novos conhecimentos, a se atualizar, a repensar suas práticas, conforme evidenciado nas falas:

Eu acredito que a partir do momento que a gente tem a responsabilidade de estar norteando, guiando esses alunos na busca por esse conhecimento no seu processo de formação, eu acho que a gente repensa algumas coisas, rever algumas atitudes, algumas coisas que faziam parte da nossa práxis, então a gente procura sempre estar atualizado com relação aos conteúdos [...] ele é constantemente tirado da sua zona de conforto e ele é provocado a buscar esses novos conhecimentos [...]. (Preceptora 1)

[...] o preceptor cresce muito porque ele está dentro desse meio acadêmico, ele tem que estudar, [...] os alunos trazem atualizações, situações que nós, em nosso tempo de formação, não tínhamos, era tudo muito diferente. Então a gente acaba se atualizando, a gente acaba trocando experiências e isso é muito importante. (Preceptora 6)

*[...] por mais que a gente estuda, às vezes quando você só está atuando, você chega cansado, tem a tua vida, né? Então, **a preceptoria, muitas vezes nos obriga a estudar, a procurar porque a gente quer dar o melhor para esses acadêmicos que estão com a gente.** Então assim, nos obriga a aprofundar mais, eles os estudantes] vêm com perguntas, então você tem que estar ali para ajudar e sanar, então é um ganho profissional (Preceptora 3)*

Para a Preceptora 1, a presença dos estudantes na unidade, sob sua supervisão, promove reflexões sobre o seu fazer e, possivelmente, acaba por produzir uma atuação mais cuidadosa e atenta, potencializando novas práticas profissionais (VASCONCELOS et al., 2016; OLIVEIRA, 2014).

A Preceptora 6 declara que há momentos de troca de saberes com os estudantes, o que contribui para se atualizar e a convocar uma postura diferenciada daquela do início da sua carreira profissional, considerando as mudanças, ao longo do tempo, de técnicas, protocolos, ações etc. As preceptoras reconhecem que os estudantes fazem com que repensem seu cotidiano, sugerindo ideias, trazendo novos conteúdos, atualizações. A equipe precisa sair da acomodação das atividades diárias e trabalhar com essas novas ideias e sugestões (FINKLER; SILVA; BONAMIGO, 2019).

Revela-se, portanto, uma contribuição valiosa para a assistência de enfermagem, à medida que desperta o interesse de atualização por parte do preceptor, às vezes, negligenciada pela própria instituição de saúde. Assim, o preceptor, ao atualizar os seus conhecimentos para melhor acompanhar os estudantes, proporciona maior qualidade na assistência prestada aos pacientes (OLIVEIRA, 2014).

Conforme se discutiu na seção 5, a preocupação com a formação dos recursos humanos na área da saúde faz parte da história das políticas de saúde no Brasil e culminou com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), cujo objetivo é contribuir para a organização dos serviços, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde (BRASIL, 2014).

Por mais que exista a política do Ministério da Saúde destinada a incentivar e proporcionar essa formação permanente, nota-se que a inserção do estudante de enfermagem no serviço de saúde e a aproximação do preceptor com a Universidade gerou um incentivo/mobilização pessoal do próprio preceptor pela busca por atualizações. Ser preceptor despertou no profissional de saúde a vontade de se capacitar e melhorar a sua prática cotidiana, mesmo que essa formação não esteja institucionalizada.

O que se apresenta nessa categoria produziu a compreensão de que o estágio supervisionado, por meio da preceptoria, é espaço privilegiado para a construção de relações

entre o mundo do trabalho e o da formação, e o preceptor é ator estratégico nessa construção (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

A partir da preceptoria, o Curso de Enfermagem conseguiu aproximar o ensino e o serviço de saúde, por meio de um trabalho coletivo capaz de problematizar os espaços de formação, identificando as necessidades de mudanças e promovendo transformações para ambos.

A relação efetiva e dialógica entre todos os agentes sociais envolvidos com o processo formativo – preceptores, estudantes, docentes, gestores — constitui um ponto de partida para a transformação que se espera dos cenários de saúde pública do país, e também das condições de trabalho e valorização profissional (SILVA; VIANA; SANTOS, 2014).

Nesse aspecto de aproximação da IES com os serviços de saúde destaca-se a importância da constituição de uma Comunidade de Prática que diz respeito “a grupos de pessoas engajadas em práticas sociais e que apresentam problemas, preocupações ou mesmo paixões compartilhadas e que as levam a interesses comuns na busca de conhecimentos, agindo de maneira a partilhar processos de aprendizado” (WENGER, 1998 *apud* BARRETO; LOIOLA, 2014).

As Comunidades de Práticas agregam o acesso ao conhecimento existente, a troca de conhecimentos e a criação de novos conhecimentos, por meio de espaços de aprendizagem sem desvincular os trabalhadores de sua prática, pois é ela que tornará significativas as interações sociais. A experiência partilhada entre profissionais é crucial para o crescimento pessoal e coletivo.

6.2.3 Docentes Universitários e Preceptores: percepções sobre a organização das práticas pedagógicas

Nessa subseção discorre-se sobre as percepções dos docentes e preceptores sobre a organização das práticas pedagógicas na Preceptoria. A análise está organizada em duas categorias: 3) Práticas pedagógicas: relações educativas no âmbito da Preceptoria; 3) Os desafios do trabalho pedagógico, dando continuidade à numeração das categorias da subseção anterior.

Categoria 3 - Práticas pedagógicas: relações educativas no âmbito da preceptoria

Na preceptoria, as práticas pedagógicas são desenvolvidas tanto pelos docentes, quanto pelos preceptores, pois, o preceptor também participa da supervisão e orientação dos estagiários para a construção do conhecimento. Assim, ele é considerado um agente da prática pedagógica (SILVA; VIANA; SANTOS, 2014), e, mais que isso, um agente que proporciona melhoria na qualidade pedagógica da disciplina conforme pontuado pelo docente 2:

É isso que a gente tentar passar para eles [preceptores], que eles são parte integrante também da universidade, então tem responsabilidades também com relação a isso [...]. Então a gente encara o preceptor como uma figura de melhoria de qualidade pedagógica para a disciplina. (Docente2)

Pra compreender melhor as práticas pedagógicas desenvolvidas na Preceptoria, definiu-se para análise dois eixos temáticos: relação dialética entre prática-teoria-prática; e dialogando com dificuldades dos estudantes.

A prática pedagógica é entendida como “parte de um processo social e de uma prática social que compreende a esfera educativa não somente no âmbito escolar, mas, na dinâmica das relações sociais que produzem aprendizagens” (SOUZA, 2010, p. 3).

Nota-se que as práticas pedagógicas desenvolvidas na preceptoria ultrapassam a realização de atividades sob a lógica de que a prática é a aplicação da teoria, “desvinculando-se da visão de prática como apenas aplicação e execução de roteiros previstos e/ou retirados de manuais ou como uma tarefa que procura aplicar a teoria desenvolvida em sala de aula” (ZANCHET; FERNANDES; KONARZEWSKI, 2006, p. 107):

[...] eu acho que uma das formas [...] é buscar alguns casos reais ali dentro da unidade, aproveitar o campo de estágio para fazer o estudo direcionado mesmo. [...] eu tento buscar para o que eles vão vivenciar ali na prática. Se o tema é hanseníase, eu pego o estesiômetro, eu pego os relatórios. Se, por exemplo, o tema é tuberculose, eu pego o livro de sintomáticos respiratórios [...]. E aí a gente vai fazendo essas revisões e com o paciente ali é melhor ainda porque a fixação do aluno é bem mais significativa do que uma simples revisão teórica, [...] se a gente trazer ali para a realidade do campo prático a fixação é outra, o aprendizado é outro, a chance disso se apagar da memória dele é mínima, é menor. (Docente 2)

[...] o a gente começa a incorporar, a introduzir esse aluno dentro da equipe de saúde da família e aí ele vai poder desenvolver de forma prática mesmo, sentando atrás da mesa, avaliando paciente, fazendo exame físico, anamnese, colocando a mão na massa mesmo. (Preceptora 1)

Com eles [os estudantes] eu já tentava explicar na hora logo, assim que possível, que tinha ocorrido uma intercorrência ou alguma coisa assim, como a gente estava em setor de risco, eu já tinha solicitado para elas estarem fazendo levantamento das medicações que a gente tinha na unidade, fazer um resuminho para ter noção na hora da emergência, tinha solicitado para elas estudarem um pouquinho mais sobre

emergência, mostrei os equipamentos hospitalares que a gente tinha, a funcionalidade. [...] (Preceptora 10)

Há uma relação dialética entre prática-teoria-prática, por meio da problematização da realidade, do reconhecimento do ambiente de trabalho, da discussão coletiva de temas.

Para Martins et al. (2015), embasados em autores que discutem sobre metodologias ativas, entre os quais Cyrino (2004), Oliveira e Júnior (2010), Lucckesi (2011) e Berbel (2011), a utilização da metodologia problematizadora é uma estratégia de ensino-aprendizagem que motiva o estudante diante de problemas e o estimula a fazer escolhas e buscar soluções. O professor provoca o raciocínio do aluno a fim de possibilitar interações ativas com o conhecimento que levam a uma aprendizagem significativa.

Ainda com base nesses autores, o aprender fazendo valoriza as tentativas experimentais, a pesquisa, a descoberta. O conhecimento é construído e reconstruído por meio de situações-problema analisadas pelos estudantes de modo individual ou coletivo. Conforme pontua o Docente 2, “*a chance disso se apagar da memória dele é mínima, é menor*”, pois o estudante parte de problemas, de situações reais que geram ação-reflexão, que o preparam para atuações futuras.

As práticas desenvolvidas possuem intencionalidade de ensinar e aprender, são planejadas pelos docentes e preceptores, mas, algumas vezes, também são produzidas de modo espontâneo, atendendo a uma necessidade:

*[...] por exemplo, na hora que eu cheguei [na UBS] tinha um paciente com hanseníase [...] aí ela [a preceptora] falou assim “[...] [citou o seu nome], que bom que você apareceu aqui, você é bom de hanseníase, explica para eles sobre reação hansênica [...] aí lá vai eu, [...] então foi assim na hora, **a gente teve essa conversa sobre reação hansênica em cima de uma necessidade do preceptor, em cima de uma rotina da unidade.** Isso eu acho bacana, é trabalhoso para a gente porque a gente chega, às vezes, prepara uma coisa e quando vê é outra completamente diferente [...]. (Docente 2)*

As atividades desenvolvidas pelo docente e pelo preceptor na prática assistencial se estabelecem a partir das situações vividas, articulando as teorias apreendidas com a vivência da realidade. A realidade, conforme se apresenta, demanda intervenções, e para realizá-las, docentes e preceptores, junto com estudantes, lançam mão de saberes teóricos e práticos que possuem para chegar aos resultados.

As práticas pedagógicas também são pensadas considerando as dificuldades apresentadas pelos estudantes. De acordo com os docentes, existem estudantes que apresentam dificuldades mais “intensas” e que precisam de maior atenção, e, muitas vezes, os preceptores,

em virtude da própria dinâmica do serviço, não conseguem sanar essas dificuldades, então recorrem à ajuda do docente:

*[...] para as **dificuldades mais intensas**, vamos dizer assim, tem dificuldade, por exemplo, ele [o estudante] não sabe olhar ou intervir em um exame laboratorial que a gestante entregou [...] **então é uma coisa que não dá para ser corrigida ali de imediato pelo preceptor, é uma coisa mais teórica, precisa aprofundar mais**. Então ele [o preceptor] tem esse costume de repassar para mim e aí a gente vai fazer um estudo mais específico com relação a isso. (Docente 2)*

*[...] **Aqueles alunos que apresentam dificuldades em algumas situações, o próprio preceptor passa para a gente** “Olha, a gente precisa forçar mais aqui na questão de avaliação da ausculta pulmonar”, por exemplo, né? Ai esse acadêmico, durante as minhas visitas, fica comigo e a gente passa de paciente em paciente, fazendo ausculta, retornando os pontos, retornando os sons, porque realmente a correria da rotina do dia a dia não possibilita que ele [o preceptor] faça esse processo pausado de construção [...]. (Docente 3)*

Uma das atribuições do docente, reconhecida pelos próprios docentes em suas falas, e definida no Regimento da Preceptoría (Quadro 6), é justamente essa, de orientar os estudantes, planejar, organizar e articular junto aos preceptores as atividades de ensino-aprendizagem. Portanto, as práticas pedagógicas desenvolvidas **dialogam com a necessidade dos estudantes** e superam a visão tradicional de transmissão do conhecimento. Os docentes e preceptores buscam estratégias diferenciadas para favorecer a aprendizagem, seja no próprio local de estágio ou em outros espaços:

*Existem algumas vezes que a gente vê que só mesmo aquela fala, aquela construção, aquele diálogo, aquele estudo instituído, são insuficientes ainda. [...] **Teve um semestre em que a aluna foi para uma célula de Foco** [...] ela tinha muita dificuldade de leitura então nós tentamos, de certa forma, amenizar essa situação de fragilidade, de conhecimento, de dívidas e de dificuldades [...]. **A gente utiliza estudos dirigidos, rodas de discussões, já utilizamos também mini oficinas** [...] foram estratégias que a gente vai utilizando para tentar amenizar e facilitar o processo de construção desse conhecimento [...]. (Docente 3)*

*[...] teve uma aluna que a gente identificou que teve muita dificuldade e que **a gente teve que mudar as estratégias, pensar em outras formas de auxiliar ela** para ela adquirir essas habilidades em pouco tempo de preceptoría. [...] quando era identificada aquela dificuldade **colocava o aluno para desempenhar mais vezes aquela função em que ele estava com dificuldade, foi uma prática que deu certo, que somou**. Por exemplo, dificuldade com a consulta de pré-natal então ele vai fazer mais vezes pré-natal, mais consultas, até conseguir desempenhar a função sozinho. (Preceptora 8)*

Retomando a discussão proposta por Pimenta e Anastasiou (2005), ao professor cabe a responsabilidade de organizar as atividades de ensino e de aprendizagem, atendendo as características da disciplina e, principalmente, dos estudantes. A tarefa de ensinar requer

justamente o que foi apontado pelos entrevistados, criar e recriar situações de aprendizagem, tomando por base o universo cognitivo e cultural de cada estudante.

Considerando-se as transformações nas concepções sobre o processo de formação profissional, utilizar técnicas de ensino que torne o estudante um sujeito ativo na construção do conhecimento, é um dos caminhos para que o aprender seja mais do que reter informações, e o ensinar ultrapasse a dimensão da transmissão de conhecimentos. Como citado pelos sujeitos, o estudo dirigido e a problematização são propostas de atividades que têm esse objetivo: colocar o estudante na centralidade do processo de ensino-aprendizagem (BATISTA, 2004).

O estímulo a práticas diferenciadas, conforme apontado pelos sujeitos, estimulam a autonomia e a capacidade de autorregulação dos estudantes, aspectos considerados essenciais por Morosini et al., (2016), pois contribuem para a qualidade das práticas pedagógicas desenvolvidas no ensino superior.

Categoria 4 – Os desafios do trabalho pedagógico

Nessa categoria de análise discorre-se sobre os desafios identificados por docentes e preceptores em relação ao trabalho pedagógico: falta de atualização dos preceptores, precariedade dos serviços de saúde, a dependência do estudante em relação ao docente, a individualidade do processo educativo, a avaliação do estudante, a formação do docente bacharel.

Passa-se, agora, a discorrer sobre cada um desses desafios, apresentando trechos das entrevistas realizadas. A Docente 3 destaca o fato de que, muitas vezes, os preceptores são profissionais que, há algum tempo, exercem a profissão e podem estar desatualizados em relação a alguns conteúdos:

[...] às vezes a própria bibliografia que o preceptor tem para sugerir está desatualizada porque eles estão muito focados em livros, não utilizam tanto artigos, protocolos mais atualizados [...]. Para fortalecer esse aluno deveria ser algo que tenha um cunho mais atualizado, mais reflexivo e crítico [...]. (Docente 3)

Uma das estudantes entrevistadas também mencionou o aspecto referente à atualização por parte do preceptor, inclusive, a existência de conflitos:

[...] tinha conflitos também entre a ideia do professor que está mais atualizado e do preceptor que traz a prática de muitos anos. Então houve conflitos. [...] ela [a preceptora] demorou muito para aceitar o que a gente trazia para o hospital [...] não

é uma profissional aberta a sugestões, à mudança. Essa foi a dificuldade que eu encontrei [...]. (Estudante 2)

Sabe-se que em todas as áreas há mudanças de técnicas, de protocolos, o que exige formações contínuas e mudanças nas práticas do dia a dia dos profissionais. A formação dos profissionais não depende apenas de uma iniciativa individual, mas também do compromisso institucional.

De acordo com o excerto a seguir, o docente coordenador de preceptoría tem papel fundamental de orientar também o preceptor, porém não é tarefa fácil:

Olha, a gente já encontrou diversas situações em que a gente viu que aquilo que é correto, aquilo que eu aprendi não estava sendo utilizado na prática. [...]. E aí nós ficamos naquela angústia, né? Porque como é que você corrige um profissional que está ali, está na linha de frente, que está gabaritado, que está capacitado? A gente acredita, né? E falar “você está fazendo errado, companheiro”. A gente vai aos poucos, tentando, assim, de leve. [...] “Eu nunca vi fazer assim”, assim que eu falo, “olha, eu nunca vi assim, geralmente quando eu visualizei, quando eu vivi era assim, mudou?” Geralmente chego dessa forma e aí começa a vir as demandas e eu percebi que esse grau de intimidade que a gente vai ganhando com os anos de preceptoría acaba dando espaço até mesmo para você, muitas vezes falar, “olha, não é por aí. Eu acho que é mais assim”. Mas, não é fácil você chegar no espaço dele e dizer para ele que não é assim, que não está certo, mas a gente já conseguiu alguns frutos positivos dentro desse momento de construção. (Docente 3)

Como se observa, profissionais de uma mesma área, ao exercer funções diferenciadas têm a atenção mais voltada para um ou outro aspecto do exercício profissional, principalmente em um mundo de especializações como o que se vive hoje. No entanto, a dinâmica do próprio serviço muitas vezes não possibilita a atualização constante, o que deveria ser também de responsabilidade institucional, a fim de não causar desconforto ou estranhamento em relações interpessoais.

Outro ponto importante é que os discursos revelam que há contradição entre os objetivos de aprendizagem e a realidade da assistência hospitalar, cuja organização do trabalho e rotina impõem limites ao ensino em serviço, o que constitui mais um desafio aos profissionais:

Muitas vezes ele [o preceptor] já chega, fala assim, “olha professor, eu sei que não está certo, que não é assim, mas é o que a gente tem aqui”. Aí eu gosto de chamar os acadêmicos e mostrar, né? Já que ele já me deu abertura para falar que não é assim, mas é assim que está tendo que ser feito porque as condições são essas, então eu chamo de um a dois e falo assim “gente, olha aqui, olha que interessante, qual é essa prática? O que eu precisaria ter? Mas nós não temos, né? Mas o paciente precisa, tá ali prescrito, olha o quadro dele, então por isso nós vamos fazer. Está infringindo algum princípio de biossegurança? Não, mas não é o ideal para nosso trabalho. Mas a gente vai fazer por isso, mas eu quero que vocês tenham ciência de que essa não é a prática correta”. (Docente 3)

Os serviços de saúde sofrem com a precariedade de recursos materiais e humanos e revelam ao estudante a situação de trabalho que encontrarão depois de formados. Muitas vezes é necessário fazer adaptações em decorrência da escassez de material (RODRIGUES et al., 2014).

É nesse contexto que a preceptoria se faz fundamental. Mediadas pela ação de docentes e preceptores, as práticas podem ser repensadas, resgatando seu potencial de formar profissionais reflexivos, com compromisso ético de se indagarem se estão fazendo, como equipe e individualmente, o que de melhor pode ser feito por seus pacientes (RIBEIRO, 2012).

Outro desafio apontado pelos entrevistados está no fato de que o estudante ainda se mostra muito dependente do docente:

[...] na maioria dos alunos, o que a gente consegue perceber é que são alunos que durante toda a faculdade foram aqueles alunos que entendiam que o professor era o único responsável por repassar o conhecimento [...]. Então a gente percebe que a maioria dos alunos são muito dependentes de orientações, eles querem ser direcionados, eles querem que a gente dê uma ordem para que eles possam executar [...] às vezes apesar de saber a técnica e a teoria eles não conseguem ter autonomia para desempenharem com segurança aquele procedimento. [...] Então você vê que a todo momento o aluno associa que precisa da presença de alguém ali supervisionando ele mesmo estando no último semestre. (Preceptora 1)

[...] eu enxergo muito isso nos alunos, que o professor ainda é o detentor de conhecimento, que precisa repassar isso para os alunos. Eu vejo isso, essa dependência, essa total dependência do professor principalmente no início do estágio. “Como assim você não vai ficar comigo? Você é o professor” [...]. (Docente 2)

Conforme já discutido anteriormente, a preceptoria acontece apenas no último ano do curso. Nos semestres anteriores, durante as aulas campo, os estudantes são acompanhados pelo professor, o que pode gerar certa dificuldade com a preceptoria, pois, “como raramente viveram experiências significativas que se distanciam dos rituais escolares tradicionais, neles depositam sua confiança e, muitas vezes, resistem às inovações, dividindo com os professores e as instituições a condição de reforço das práticas existentes” (CUNHA, 2016, p. 94).

O modo com que o curso está organizado, a metodologia adotada pelos docentes universitários e a sua própria formação também se relacionam com o aspecto discutido anteriormente, conforme pontuado pelo Docente 2:

[...] eu enxergo a enfermagem como modelo tradicional com algumas iniciativas de metodologias ativas, [...] algumas iniciativas pontuais ali dentro da grade onde o aluno de vez em quando experimenta, mas aí volta para o modelo tradicional que é o predominante [...]. (Docente 2).

Retomando as discussões sobre a formação na área da saúde, realizada na seção 3, com base nos autores Reser, Rocha e Silva (2018), Galleguillos e Oliveira (2001), Germano (2003) e Autonomo (2013), conclui-se que a formação desses profissionais, desde a sua origem, foi centrada no modelo biomédico. Somente a partir da criação do SUS, iniciaram os questionamentos e debates sobre a formação vigente que não atendia aos novos cenários que se apresentavam. Assim, exigiu-se que houvesse mudanças nas metodologias de ensino das instituições formadoras, de modo a atender a essas novas demandas. No entanto, muitos cursos ainda são organizados no formato tradicional, como é o caso do Curso de Enfermagem da UNEMAT, conforme pontuado pelo Docente 2.

Não se aprofundará, aqui, a discussão sobre metodologias ativas, por não ser o objetivo desta seção, porém, destaca-se que as metodologias ativas são compreendidas por Reser, Rocha e Silva (2018) como processos educativos, em que a figura central é o estudante e não o professor. O conhecimento é construído de modo colaborativo através do questionamento e da reflexão, o que torna os sujeitos mais críticos e mais reflexivos. Embora, apresentem limitações, assim como todo método, demonstram resultados positivos na autonomia do educando (MACEDO, et al., 2018).

Conforme o relato do Docente 2, o Curso de Enfermagem da UNEMAT ainda está organizado no formato tradicional, com algumas iniciativas individuais e pontuais de metodologias ativas por parte de alguns docentes. E além de estar relacionado a uma questão de estrutura curricular, o ensinar de modo tradicional também sofre influência da própria formação dos docentes, pois, conforme Cunha (2004; 2016), os docentes universitários geralmente ensinam do mesmo modo com que foram ensinados e reconhecem nos seus ex-professores a inspiração mais forte de sua configuração profissional:

[...] normalmente é o que a gente costuma replicar porque a gente está dentro de um curso de bacharelado e normalmente a gente replica aquilo que a gente experimentou. Por exemplo, a gente tenta dar aula se espelhando nos melhores professores que a gente teve na graduação. E esse espelhar no outro é no modelo tradicional, os nossos professores também foram formados nesse modelo tradicional e a gente não consegue fazer de outra forma pois fomos formados no bacharelado. A gente só consegue replicar o que experimentou, não tem como você fazer algo que você não conhece, digo relacionado a saberes pedagógicos e práticas docentes [...].
(Docente 2)

Na área da saúde, os professores iniciam a carreira acadêmica sem qualquer preparo ou formação pedagógica, tornando a prática intuitiva. Normalmente, ensinam o conteúdo da mesma forma que lhes foi ensinado, pois não conhecem outro modo de fazê-lo. Assim, o

docente vai testando estratégias sem um saber técnico-científico que o apoie (DALLACOSTA, 2020).

Acredita-se que a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores de suas realidades está diretamente ligada às práticas pedagógicas adotadas pelos docentes. Sendo assim, a discussão e a capacitação em metodologias ativas, como mencionado pelo Docente 2, podem tornar-se importante estratégia para a instrumentalização e a atuação por parte dos docentes (MACEDO, et al., 2018).

[...] eu mesmo ainda sinto uma deficiência ainda nessa área, pra mim, por minha parte [...] acho que precisa pelo menos uma vez por ano, ou a cada semestre pro docente, a gente revisar algumas coisas, metodologias ativas, porque a gente fica tentando experimentar alguns formatos de metodologia ativa dentro das disciplinas, mas é pura experiência né, as vezes a gente faz até metodologias ativas sem nem saber o que é metodologias ativas, são alguns experimentos, mas a parte teórica, saber da onde vem esses formatos, eu particularmente não carrego [...] (Docente 2).

Macedo et al. (2018) também identificaram a necessidade de qualificação docente para o uso de metodologias ativas, pois a falta de referenciais teóricos para planejar a ação pedagógica e o uso excessivo de técnicas de ensino não caracterizam, de fato, o método. Por isso, implementaram um projeto de qualificação docente em uma universidade pública da região Noroeste do estado do Rio do Grande do Sul, com o objetivo de aprofundar os conhecimentos acerca das concepções teóricas, metodológicas e formas de avaliação no processo de ensino-aprendizagem.

Os autores supracitados observaram que na disciplina de estágio supervisionado é possível trabalhar com a problematização de casos reais. Os estudantes sentem-se desafiados e estimulados a pesquisar a teoria, discutir as situações e propor soluções. Além disso, a integração entre prática e teoria desperta a motivação para o aprendizado. Portanto, o uso de metodologia ativa problematizadora se mostra uma via de construção do conhecimento.

De acordo com o que se mencionou anteriormente, uma das práticas pedagógicas desenvolvidas por docentes e preceptores, na Preceptoria em Enfermagem da UNEMAT, é a problematização de casos reais, o que assevera a fala do Docente 2, quando diz que tenta “experimentar” algumas metodologias ativas mesmo sem o conhecimento acerca das concepções teóricas e metodológicas e incertezas na sua aplicação. Portanto, no entendimento de Freitas et al. (2016), a carência total ou parcial de formação pedagógica é um aspecto importante que influencia o sentimento de insegurança e a dificuldade de construir práticas inovadoras de aprendizagem.

Fica claro nas falas dos entrevistados que é no exercício de suas funções e na prática de sua profissão que os docentes bacharéis desenvolvem os saberes pedagógicos e procuram incorporá-los a sua prática, pois não foram formados para serem professores. Há o reconhecimento dos docentes e preceptores sobre a complexidade e existência de saberes próprios à docência universitária, o que demonstra preocupação com a Pedagogia Universitária.

Outro aspecto relatado pelas preceptoras e que se acredita ser um dos grandes desafios da prática docente é conseguir dar atenção individualizada a cada estudante, compreender a forma com que cada um aprende, e pensar em estratégias de aprendizagem que atendam às suas necessidades individuais:

Cada aluno tem sua forma de aprender, cada aluno tem sua personalidade [...] então a maior dificuldade para mim enquanto preceptora é reconhecer aquela forma de aprender do aluno e de repente trabalhar com ele de uma maneira mais satisfatória [...] para o aprendizado dele. Então às vezes é nesse momento que eu peço muito a ajuda do professor [...]. (Preceptora 6)

[...] foi um desafio, logo de início me deu vontade de desistir porque eu vi que não era tão simples, tinha as suas complexidades, cada aluno é diferente do outro. Tem alunos bem mais preparados e outros não, com muita dificuldade e você entender e adquirir essa habilidade de como trabalhar com um e com o outro, diferenciar, é muito difícil [...]. (Preceptora 8)

São relatos que evidenciam, mais uma vez, a função pedagógica da preceptoria e os dilemas dela decorrentes, pois os preceptores se deparam com situações que são uma constante na vida de professores. “Esse fenômeno da individualidade está no cerne do trabalho dos professores, pois, embora eles trabalhem com grupos de alunos, devem atingir os indivíduos que os compõem, pois são os indivíduos que aprendem” (TARDIF, 2000, p. 17), e cada um aprende de uma forma diferente.

Professor e preceptor precisam conhecer e compreender os seus alunos em suas particularidades individuais, e também a sua evolução durante as aulas (TARDIF, 2000). Isso não é tarefa fácil conforme pontuado por uma das preceptoras que encontrou dificuldades no início da preceptoria, quando se deparou com alunos com diversidade de conhecimentos e necessidades específicas no processo de aprendizagem.

Para Zabalza (2007), o processo de massificação das universidades nos últimos anos trouxe aumento dessa heterogeneidade: alunos com conhecimentos prévios desiguais, com diversas idades e com diferentes condições econômicas - aspectos que influenciam a aprendizagem.

Portanto, a aprendizagem e as condições para sua otimização são de fato um desafio para o ensino universitário, como mencionado pelas entrevistadas, as quais demonstram

preocupação, entendendo que ensinar extrapola a dimensão da racionalidade técnica, inclui saberes complexos e amplos (CUNHA, 2006) e, nesse processo, a ênfase deve ser na aprendizagem dos alunos (MASETTO, 2003).

Outra dificuldade expressa por uma das preceptoras é a avaliação do estudante:

Eu acho que a parte da avaliação é o mais difícil da preceptoria. Quando você se sente obrigada a apontar aquela dificuldade e você vê que o aluno já está no final, já está no processo de formação, no finalzinho já para se tornar um profissional habilitado e você vê que o aluno ainda não desenvolveu todas as habilidades e você apontar esses erros e dar uma nota é muito difícil [...]. (Preceptora 8)

Como se pode ver pelo depoimento, a preceptoria no curso de Enfermagem na UNEMAT envolve os preceptores em todas as fases do processo, ainda que não seja fácil, considerando-os parceiros do início ao fim do processo e valorizando sua atuação pedagógica, diferentemente de outras propostas de preceptoria. Silva, Viana e Santos (2014), por exemplo, identificaram que o enfermeiro-preceptor não participava de todas as etapas constituintes do trabalho pedagógico, sendo explícita a sua ausência no planejamento e na avaliação dos estudantes. E na pesquisa de Oliveira (2014), os preceptores ressaltaram a necessidade de capacitação pedagógica e reconhecimento pelo papel que desempenham na formação do estudante.

A avaliação ainda é encarada como identificadora de resultados obtidos e não como incentivo à aprendizagem. Rever o processo de avaliação se torna fundamental, compreendendo-o como processo integrado ao processo de aprendizagem, um elemento motivador e incentivador, com *feedbacks* contínuos, oferecendo novas oportunidades de aprendizagem ao aluno, incentivando-o a crescer e a se desenvolver (MASETTO, 2009).

Todas essas dificuldades apontadas permeiam a prática docente e acredita-se serem ainda mais presentes para docentes e preceptores formados em um curso de bacharelado, conforme pontuado anteriormente. Fala-se, aqui, de profissionais que não foram formados para serem professores, mas que exercem esta função:

[...] É uma função bem difícil porque é um ato de ensinar, não só de desempenhar minha função, o que eu aprendi, tem que ter habilidade de ensinar também. [...] Na nossa formação a gente aprende a cuidar, a dar assistência, agora aprender a ensinar, não [...]. (Preceptora 8)

[...] A gente é formado bacharel, então a gente não é formado para dar aula [...] nesse novo universo de docência, eu me sinto meio perdido ainda, de processo avaliativo, de feedback, a gente tenta fazer um esforço para capacitar, mas eu mesmo ainda sinto uma deficiência nessa área [...]. (Docente 2)

[...] talvez às vezes falta um pouquinho de...como é que eu falo? De técnica mesmo de ensinar. (Preceptora 10)

Historicamente, a formação do professor universitário foi considerada desnecessária, tendo como base a ideia de que o professor se constitui a partir da profissão paralela que exerce no mundo do trabalho, ou seja, “quem sabe fazer, sabe ensinar”. No entanto, os impasses que os professores enfrentam cada vez menos dizem respeito ao domínio do conteúdo de suas matérias de ensino, pois os desafios da docência estão nos saberes pedagógicos (CUNHA, 2004).

Por isso, retomando ao que foi discutido anteriormente, sobre a desconstrução do processo de “naturalização profissional” apontado por Cunha (2006), que inicia quando os docentes refletem sobre a sua atuação e formação, nota-se este aspecto nas falas dos entrevistados. Há uma preocupação dos docentes e preceptores com a formação pedagógica e, também, por parte da Universidade, conforme previsto na Resolução nº 047/2018 – CONEPE. Nas falas dos entrevistados percebe-se que não é algo que está somente no papel. De fato, tem acontecido:

[...] cada semestre tem pelo menos um ou mais encontros formativos [...]. O próprio processo seletivo coloca como obrigatório o curso preparatório para preceptoria, então todo preceptor para desenvolver a sua função ele precisa obrigatoriamente passar por esse processo formativo para pelo menos entender quais são as suas atribuições, entender o que é esse formato de preceptoria. [...] (Docente 2)

[...] geralmente no início do semestre existe uma atualização ou uma capacitação que é feita para aqueles novos preceptores que estão chegando e para os que já estavam. É um momento de compartilhamento de conhecimento acerca da preceptoria, de métodos avaliativos [...]. (Docente 3)

Os encontros formativos acontecem no início de cada semestre para os preceptores novos e antigos e é obrigatória a participação deles, pois faz parte de uma das etapas do processo seletivo. A capacitação é o momento de discutir a preceptoria e as atribuições dos sujeitos envolvidos.

É possível identificar esforços de qualificação das práticas pedagógicas para todos os envolvidos com o trabalho educativo, não apenas como uma responsabilidade individual, mas institucional. A Universidade tem legitimado ações nessa direção.

Para as preceptoras, a capacitação ofertada pela Universidade tem contribuído para o desenvolvimento de sua função, para o fortalecimento do vínculo entre as instituições e os serviços além de promover a troca de experiências entre os profissionais:

Eu acredito que é extremamente importante os cursos de preceptores [...] esses momentos foram enriquecedores e ajudou para que a gente refletisse um pouco e conseguisse compreender o que realmente era preceptoria [...] a gente tem uma oportunidade de trocar experiências entre nós profissionais. [...] é uma forma de fortalecer o vínculo também tanto entre instituições de saúde e entidade de ensino,

entre os professores e preceptores e entre nós preceptores também, [...] e ganharmos mais confiança [...] (Preceptora 1)

*Olha, quando eu iniciei a preceptoria, eu não sabia de preceptoria [...] mas a formação que a universidade oferece para a gente, **nos ajuda bastante a conduzir a preceptoria.** [...] Às vezes a gente tem uma forma de pensar ainda muito endurecida pelo modelo que a gente aprendeu na nossa formação e aí a gente vai abrindo o olhar [...] **a gente aprende, a gente amadurece bastante profissionalmente.*** (Preceptora 6)

Apesar de as preceptoras e os docentes considerarem os cursos de formação algo positivo, sentem a necessidade de mais encontros durante o semestre:

*Bom, às vezes vão surgindo no decorrer daquele semestre experiências, situações ainda não vivenciadas e que às vezes a gente ainda não sabe qual seria a melhor forma de agir naquele momento [...] então eu acredito que os cursos eles são fundamentais, porém [...] é apenas um encontro antes do início do semestre, então **acho que os cursos de formação de preceptores eles poderiam ser feitos com uma maior frequência [...]**.* (Preceptora 1)

[...] eu entendo ainda que talvez precise mais [ações formativas] principalmente para mim docente, principalmente pela formação nossa. [...] eu acho que talvez precise, por parte dos docentes também, acho que precisa pelo menos uma vez por ano, ou a cada semestre para o docente a gente revisar algumas coisas [...] (Docente 2)

A Preceptora 10 sugere a realização de cursos voltados aos aspectos pedagógicos justamente pelo que se discutiu anteriormente: a formação do enfermeiro em um curso de bacharelado.

[...] se eu tivesse feito algo mais voltado para a dinâmica mesmo do ensinar, eu acho que poderia ter sido ainda mais positivo para os alunos [...]. A gente acaba ensinando bastante coisa para os alunos, cobrando, falando, então acho que se a gente tivesse um curso mais voltado para a docência facilitaria um pouco também. (Preceptora 10)

Embora com aprofundamento nos estudos de sua área específica, e mesmo com anos de atuação profissional, ao preceptor, e até mesmo ao professor, falta conhecimento do processo pedagógico.

Considerando a complexidade do trabalho desenvolvido por docentes e preceptores para que promovam um processo de ensino-aprendizagem que contemple todas as exigências da formação universitária, a formação continuada e o desenvolvimento profissional docente são condições essenciais (CAVALCANTE et al., 2011).

O exposto até aqui vem reforçando a percepção de que profissionais precisam de formação continuada ao longo de toda sua carreira e, na preceptoria, fica mais evidente o compromisso que as instituições formadoras, como é o caso da Universidade, precisam assumir, executando essa tarefa.

A universidade, reitera Antunes et al. (2017), tem um importante papel na formação de preceptores. Deve oferecer cursos de atualização nas áreas específicas, viabilizar a participação em eventos científicos, e aproximar os preceptores das questões próprias do processo de ensino e de aprendizagem. Araújo et al. (2021) também corroboram a ideia de que é preciso promover a formação pedagógica para os preceptores e planejar essa formação de modo articulado, envolvendo os profissionais do serviço e do ensino em saúde.

6.2.4 Relações entre docente, preceptor e estudante: processo colaborativo de ensino-aprendizagem

Nesta subseção discute-se sobre as inter-relações entre docente, preceptor e estudante, considerando-se que a construção do conhecimento deve ser um trabalho coletivo. Todos os envolvidos são sujeitos do processo de aprendizagem e devem criar um ambiente de colaboração que possibilite atingir os objetivos educacionais propostos (MASETTO, 2009).

Para Pimenta e Anastasiou (2005, p. 217), com base em Vasconcellos (1995), “a interação intencional, planejada, responsável entre aluno, professor e objeto de conhecimento configura a essência da relação pedagógica.” Por isso, destacam-se dois aspectos dessa relação pedagógica: troca de conhecimentos e interação entre docente, preceptor e estudante.

O preceptor assume o papel de mediador e incentivador dos alunos em suas aprendizagens, mas também de aprendiz, que aceita aquilo que o aluno traz, propõe, compartilha, ensina:

*[...] Ele [o preceptor] tem uma função importante que é compartilhar a vivência, **aprender com os alunos** e transmitir aquilo que ele já tem de conhecimento, aquilo que ele já faz, e **aproveitar para receber sugestões** de como a gente pode estar melhorando na nossa forma de atendimento [...] porque **o aluno vem cheio de ideias novas**, então o preceptor tem que estar aberto a essa **troca de conhecimento**. (Preceptora 6)*

*[...] não é só eles que aprendem com a gente, **nós também aprendemos com eles**, porque quantas vezes a gente trocou ideia, trocou material com acadêmico, né? [...] (Preceptora 3)*

A relação entre docente, preceptor e estudante se faz na horizontalidade, de modo dialógico, em que o docente e o preceptor têm a função de educador, mas também de aprendiz (ANTUNES et al., 2017).

Há um processo de interação e colaboração na construção do conhecimento. O estudante é considerado “um sujeito contextualizado historicamente e culturalmente, que traz em si muitas matrizes

conceituais, cognitivas e afetivas que são chave no seu processo de aprendizagem do novo” (CUNHA, s/d).

O docente e preceptor assumem postura empática, capaz de ouvir e discutir com os estudantes, respeitando seus conhecimentos prévios e dialogando com eles, assumindo que a construção do conhecimento é produto da atividade e relações humanas.

Na pesquisa de Oliveira (2014), os preceptores também falam sobre esse aspecto. Para eles, ser preceptor é gratificante por permitir um processo de aprendizado mútuo, por meio de uma relação de troca entre preceptor e estudante.

Essa percepção dos sujeitos remete ao que Paulo Freire (2000, p.25) diz: “[...] embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. [...] Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Para uma interação com o outro, se faz necessária “uma atitude de escuta e de observação, uma atitude de humildade, na medida em que evitamos olhar o outro a partir de nossas próprias referências, e uma atitude de transformação, na medida em que acreditamos que todo sujeito se constitui em suas relações com o outro [...]” (BATISTA, 2004, p. 77).

As relações socioafetivas são condição de aprendizagem significativa e pressupõem relações de respeito entre professor, aluno (CUNHA, 2016) e preceptor. Nota-se, nas falas, que na preceptoria os sujeitos possuem uma boa relação e conseguem se comunicar de maneira satisfatória:

*[...] é feito o planejamento com o professor e sempre que a gente tem dúvidas de como realizar aquelas atividades, o que está dando certo, o que não está dando certo, o que pode melhorar, a gente vai perguntando para o professor. **Sempre tem essa comunicação** com o professor para a gente poder fazer com que a preceptoria funcione. [...] **essa comunicação foi essencial** e foi muito tranquila [...]. (Preceptora 6)*

*[...] **sempre tinha uma relação muito boa, uma comunicação muito boa.** Tudo o que era feito, tudo o que a gente pensava em fazer, a gente levava ao coordenador, a gente conversava se era viável ou não [...] nunca teve nenhum conflito entre a gente, tanto o aluno, o preceptor e o docente, tudo era muito bem conversado. (Estudante 4)*

*Bom, pelo menos nas minhas duas preceptorias **a relação era harmônica, a gente conseguia fazer fluir, entre os alunos, com o preceptor e com o docente.** Tanto que quando a gente não conseguia sanar uma dúvida com o preceptor, a gente levava normalmente para o docente, a gente conseguia sanar a dúvida e estava tudo resolvido. (Estudante 6)*

*A **gente tinha uma boa relação** tanto com o professor, como o preceptor e com o grupo e com a equipe mesmo da unidade. Então no estágio I a gente foi totalmente abraçado, tanto pela equipe quanto pela preceptora e pela professora [...]. (Estudante 8)*

As relações estão presentes, tanto entre preceptor e docente quanto entre preceptor e estudante, docente e estudante ou entre os três. Conforme se discorreu na seção teórica, as relações socioafetivas no processo de ensino-aprendizagem são denominadas por Cunha (2016) de mediação e se constituem outra importante categoria da ruptura paradigmática. A mediação faz a ponte entre o mundo afetivo e o do conhecimento, e inclui a dimensão do prazer de aprender, do gosto pela matéria de ensino e do entusiasmo pelas tarefas planejadas.

Novamente, a Comunidade de Prática se apresenta como ferramenta nesse diálogo afetivo e social. Os cenários de prática na área da saúde são ambientes ricos para a construção da aprendizagem social, pois, nestes cenários, permeiam trocas contínuas de saberes, colaboração entre seus pares, relações entre mestres e aprendizes (BARRETO; LOIOLA, 2014).

Destacam-se, também, as percepções das preceptoras e estudantes quanto às relações com o preceptor e docente. Pelas falas, a relação entre preceptor e estudante é mais “tranquila”, “confortável”, em comparação com a relação entre docente e estudante:

[...] Elas [as estudantes] tinham certo receio quando a professora aparecia [...]. (Preceptora 10)

[...] A relação entre preceptor e aluno eu acredito que é mais tranquila do que o professor, porque o professor ele tem aquela figura de avaliação [...]. (Preceptora 6)

[...] a gente fica meio que assim retraído [...] o professor vinha fazer uma visita ali para avaliar como é que a gente estava desenvolvendo a campo. E aí, como você já fica mais acostumado com o preceptor, quando vem o professor, você vê ele mais como um fiscal, mais como um fiscal do que você aprendeu [...]. Quando vem o professor, você já fica “nossa! Ele vem para vistoriar”. Então assim, eu acho que deixa a gente um pouco até mais desconfortável do que você está diretamente com o preceptor [...]. (Estudante 8)

Essa percepção provavelmente está relacionada à maneira com que as relações foram construídas historicamente, marcadas por uma hierarquia que impõe certa barreira ou distância entre professor e estudante:

[...] Já quando está o professor, fica mais apreensivo porque você acha que você tem que dominar, tem que saber [...]. Na realidade é construída [distância entre professor e estudante] durante a vida mesmo porque sempre a gente tem essa noção. Professor entrou em sala, desde criança, né? O aluno já fica repreendido [...]. Então, com o passar dos anos, a gente vai aprendendo a ter esse limite entre o aluno e o professor e quando você está com o preceptor, você já o enxerga de forma diferente, como uma pessoa comum que você pode conversar, pode lidar normalmente. (Estudante 2)

Para os sujeitos, o docente assume a função de “fiscal”, de avaliador, embora o preceptor também desempenhe a função de avaliação dos processos. No entanto, a maneira com que a função da avaliação do estudante foi construída historicamente, pautada na lógica da avaliação classificatória, em detrimento de uma avaliação diagnóstica, se reflete nessa percepção.

O que se vê na Universidade é a tradição do positivismo, em que as certezas são valorizadas e as dúvidas punidas, além disso, o erro que poderia ser um fator de novas aprendizagens se configura como uma situação de ameaça (CUNHA, s/d). Portanto, o estudante carrega consigo um espectro de “medo” do docente e as relações de poder, próprias da condição de avaliação, produz uma distância entre docente e estudante.

Diferente dessa relação com o docente, os estudantes encaram o preceptor de “igual para igual”, como alguém mais próximo, com quem podem conversar, questionar sem receio, sem medo. Por isso, se torna importante a reconfiguração nessas relações, de modo a estabelecer uma relação de horizontalidade entre esses três sujeitos, respeitando-se a posição e o saber de cada um.

De modo geral, compreende-se que na Preceptoría em Enfermagem na UNEMAT existe um processo colaborativo de ensino-aprendizagem; docentes, preceptores e estudantes ensinam e aprendem juntos, por meio de uma relação dialógica e respeitosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Início esta seção final, da mesma forma que iniciei a escrita desta dissertação: falando sobre a pesquisa. Faço isso porque todas as etapas vivenciadas durante o mestrado potencializaram a minha concepção de que a pesquisa move o sujeito e provoca transformações. A transformação começa naquele que se propõe a encarar esse universo.

Fazer pesquisa exige do pesquisador tempo, dedicação, reflexão, pensar, repensar, avançar, voltar atrás, escrever, apagar, construir, desistir, insistir. Fazer pesquisa vai além de uma leitura de dez ou quinze artigos, de um livro, de fazer uma entrevista ou uma análise documental. Fazer pesquisa exige mergulhar no processo, mergulhar de cabeça, mergulhar fundo, sem medo de se afogar, sem medo do que vai encontrar no fundo. Continuar nadando até achar o que se procura, mas também estar aberto ao que vai encontrar pelo caminho. Às vezes é preciso mudar a direção, fazer diferente do que havia pensado inicialmente. Fazer pesquisa provoca entusiasmo, curiosidade, esperança, vontade de mudar, de transformar. Principalmente de transformar. E é isso que espero que esta pesquisa provoque naqueles que a lerem, naqueles que fizeram parte dessa construção e naqueles que ocupam cargos, direções, coordenações que talvez possuam algum “poder” a mais para iniciar a transformação. Transformar - como o próprio significado da palavra diz: alterar, modificar, mudar. O mundo espera isso de nós!

Essa pesquisa se propôs a investigar *de que modo a Preceptoría, através do trabalho conjunto entre docentes e preceptores, contribui para a formação inicial do enfermeiro? A partir dessa questão, elegeu-se como objetivo principal: compreender o processo de formação inicial do enfermeiro através da Preceptoría no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus universitário “Jane Vanini” - Cáceres-MT.*

Para encontrar possíveis respostas a essa questão, a discussão pautou-se no referencial da Pedagogia Universitária por compreender que este é um campo de estudo e pesquisa sobre o ensinar e aprender na Educação Superior, portanto, envolve, além das questões pedagógicas, o exercício da prática docente.

Realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza explicativa, por meio de uma análise documental e entrevistas com os sujeitos que compõem a preceptoría, sendo entrevistados dois docentes, cinco preceptores e sete estudantes. Os documentos analisados foram: os Projetos Pedagógicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, desde a implantação do Curso; o processo de alteração do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário de Cáceres - MT regulamentado pela

Resolução nº 069/2002 - CONEPE; a Resolução nº 177/2008 - CONEPE, que regulamenta o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário de Cáceres-MT; a Resolução nº 047/2018 - CONEPE que aprova o Regimento do Estágio Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem ofertado pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT; e a Resolução nº 028/2012 - CONEPE, que dispõe sobre o Estágio Curricular Supervisionado dos cursos de graduação de Bacharelado nas diferentes modalidades de ensino oferecidos pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Foram analisados, também, documentos externos à universidade: as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN).

Os resultados da análise documental evidenciaram os contextos organizacionais das disciplinas de ECS do Curso de Bacharelado em Enfermagem, disciplinas estas que são a origem da preceptoria na formação inicial do enfermeiro.

Durante esses mais de 20 anos de existência do curso, houve três reformulações do PPC, em 2001, 2010 e 2017. No entremeio desses anos houve algumas mudanças regulamentadas em Resoluções específicas. Esses documentos foram analisados no que tange às disciplinas de ECS, foco desta pesquisa. Notou-se que as principais alterações dizem respeito à nomenclatura, semestre de oferta e carga horária. Desde a implantação do curso na UNEMAT, o ECS continua sendo ofertado no último ano do curso atendendo as recomendações das DCN.

Em relação à nomenclatura das disciplinas, houve uma alteração significativa, que implica uma organização diferenciada quanto aos setores/unidades onde são realizados os estágios e a carga horária. Até 2010, o ECS estava, praticamente, todo voltado à atenção hospitalar, sendo 650 horas destinadas ao setor hospitalar e apenas 75 horas à Saúde Pública/Atenção Primária. Na reformulação do PPC, em 2010, houve alteração neste aspecto. O ECS I e ECS II foram divididos em duas grandes áreas: Saúde Pública/Atenção Primária e Assistência Hospitalar. Dessa forma, o ECS I foi todo direcionado à Saúde Pública/Atenção Primária, aumentando significativamente a carga horária para 450 horas.

Essas alterações curriculares em relação ao estágio – espaço primordial da relação estudante/prática de atuação profissional – demonstram uma resposta institucional às demandas sociais e de saúde da população. A construção do SUS provocou reflexões sobre a formação profissional na área da saúde e, mais do que isso, passou a exigir mudanças nas instituições formadoras de modo a pensar em um novo perfil profissional que contribuísse com a consolidação do sistema de saúde.

Portanto, aumentar a carga horária do ECS em Saúde Pública/Atenção Primária mostra a preocupação com a formação profissional mais próxima das necessidades sociais da

população, com ênfase na prevenção e promoção da saúde. Tais mudanças atendem ao preconizado pelas DCN — uma formação voltada às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e que assegure a integralidade do cuidado e a humanização do atendimento.

Em relação à Preceptoría, de acordo com os documentos da universidade, identifica-se que a figura do preceptor aparece tanto na Resolução nº 177/2008-CONPEPE quanto no PPC de 2010. A referida Resolução utiliza o termo preceptor como sinônimo de orientador-interno. No entanto, em nenhum momento da Resolução ou do PPC aparece o termo “Preceptoría” ou explicações sobre como era a participação do preceptor e sua relação com o docente da disciplina. Ademais, não se encontrou nenhuma resolução específica, da época, sobre essa atividade. Entende-se que era algo que existia apenas no papel, o ECS não era de fato organizado no modelo de Preceptoría.

Compreende-se, com tal análise documental, que a Preceptoría, na formação inicial do enfermeiro, só foi institucionalizada no ano de 2018, por meio da Resolução nº 047/2018, sendo ela uma atividade de ensino-aprendizagem que ocorre nas disciplinas de ECS I e ECS II. A criação de normativa específica revela a responsabilidade da universidade para com a formação e os serviços de saúde.

Diferente de outras pesquisas na área, os dados desta investigação mostram que a Preceptoría no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, por meio de normativa específica, deixa claro os objetivos do estágio, as atribuições de cada sujeito, os aspectos organizativos e operacionais. Inclusive, define que o planejamento, a organização das atividades, a elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem e a avaliação do estudante devem ser realizados de forma conjunta entre docente e preceptor.

A inclusão do preceptor em todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem não é algo que esteja somente preconizado em normativas, tem acontecido de fato e fica evidente nas falas dos sujeitos participantes desta pesquisa. Conforme os sujeitos entrevistados, as atividades passaram a ser planejadas e organizadas para atingir não somente os objetivos da Universidade, mas também os do serviço de saúde. O preceptor é incluído no processo como um todo, assume responsabilidades do mesmo modo que o docente.

Mesmo que outras pesquisas evidenciem que ainda existe uma distância entre a universidade e o serviço de saúde, a presente pesquisa, a partir dos documentos e entrevistas, mostra a Preceptoría como um caminho para essa aproximação. Compreende-se que a Preceptoría é um trabalho coletivo que une os dois contextos, ensino e serviço, rompe as barreiras que existiam nas relações, envolve os docentes nas situações práticas do cotidiano dos

serviços, e, por outro lado, aproxima os profissionais enfermeiros da universidade, da pesquisa, da formação continuada.

Portanto, ficou evidente com esta pesquisa que a Preceptoria proporcionou transformações para o mundo da formação e do trabalho. Para os serviços de saúde, as ações previstas no planejamento da disciplina, como parte do conteúdo curricular de formação, contribuíram para melhorar o processo de trabalho, a assistência ao paciente e comunidade, e também os indicadores de saúde; despertou, no preceptor, o interesse por atualização/capacitação, o que potencializou novas práticas profissionais e fomentou a educação permanente nos espaços do trabalho em saúde.

A contribuição do preceptor para a formação inicial do enfermeiro fica evidente, principalmente por ele ser um profissional vinculado ao serviço de saúde, que colabora para que o estudante se aproxime do mundo do trabalho, da realidade e vivencie as práticas da profissão. Para os estudantes entrevistados, essa vivência é o ponto-chave para o aprendizado, pois, ao acompanhar o preceptor na sua rotina de trabalho vivencia diversas situações que farão parte do seu cotidiano profissional.

Os estudantes destacam, em suas falas, que as situações vivenciadas por eles durante a Preceptoria foram transformadas em experiências, pois marcaram a sua formação, os tocou, provocou reflexão e contribuiu para a atuação profissional depois de formados. Assim, entende-se que a Educação Superior é capaz de promover experiências aos estudantes, desde que os aproxime da realidade, de situações complexas, dos desafios da profissão e que provoque reflexão, do mesmo modo que aconteceu na Preceptoria.

Em relação às práticas pedagógicas, os entrevistados, em suas falas, consideram essas práticas atividades que contribuem para a aprendizagem dos estudantes, desenvolvidas por docentes e preceptores de forma colaborativa. Relatam que utilizam estratégias diferentes para atender as necessidades dos estudantes a partir das situações vividas, articulando as teorias apreendidas com a vivência da realidade.

Os dados revelam que a Preceptoria tem sido um avanço para a formação profissional, no entanto, ainda apresenta desafios, principalmente em relação às questões pedagógicas. Para os docentes e preceptores, os desafios são oriundos principalmente da falta de saberes específicos da docência, pois são profissionais bacharéis que não foram formados para ser professores.

Um ponto positivo referente a esse aspecto é que os docentes e preceptores refletem sobre a sua atuação e formação e reconhecem a complexidade e a existência de saberes próprios

da docência universitária. Compreendem que, além dos conhecimentos específicos da área de atuação e experiência profissional, é fundamental o domínio dos aspectos pedagógicos.

Há também uma preocupação da Universidade, a qual prevê, na Resolução da Preceptoria, capacitações pedagógicas e reuniões de educação permanente e continuada para docentes e preceptores, e essas capacitações são ofertadas desde 2015 por meio do PROPES, tendo iniciado com a preceptoria no Curso de Medicina e se estendeu para o Curso de Enfermagem.

Quanto a essas capacitações pedagógicas e a contribuição para a formação pedagógica dos docentes e preceptores, os entrevistados dizem que, apesar dessas capacitações ocorrerem no início de cada semestre e contribuirão para o desenvolvimento da preceptoria, para o fortalecimento do vínculo entre as instituições e troca de experiências entre os profissionais, apontam a necessidade de aumentar a periodicidade dos encontros e trabalhar mais conteúdos voltados aos saberes pedagógicos e didáticos.

Portanto, as falas salientam que existem esforços de qualificação pedagógica para todos os envolvidos com o trabalho educativo, não apenas como uma responsabilidade individual, mas institucional. Ou seja, a Universidade tem legitimado ações no campo da Pedagogia Universitária apesar de não as denominar e reconhecê-las como tal.

Compreende-se também que a capacitação de docentes e preceptores, como parte das políticas institucionais, envolvendo os sujeitos no processo de reflexão sobre a prática, promove a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem dos futuros profissionais em formação.

A presente pesquisa fez com que se compreendesse que a Preceptoria é capaz de provocar inovações na Pedagogia Universitária, pois, a partir do momento em que se inclui, no processo de ensino-aprendizagem, um novo sujeito, o preceptor, há mudanças na configuração e organização da disciplina, que se consolida em redes de interações entre três sujeitos que aprendem e ensinam juntos, de modo colaborativo. Há uma ruptura com a forma tradicional de ensinar e aprender; os docentes desenvolvem práticas inovadoras e facilitadoras da aprendizagem, mesmo sem formação específica. O professor deixa de ser o centro do processo de ensino-aprendizagem, assumindo a posição de mediador e facilitador da aprendizagem em conjunto com o preceptor.

A reorganização da relação teoria e prática acontece por meio da metodologia de problematização. Os estudantes são estimulados, a partir de situações reais, a refletir criticamente e a pensar em solução para os problemas encontrados. Há uma relação dialética entre teoria-prática-teoria, pois, no momento em que os estudantes têm contato com a prática, com o mundo real da profissão, os saberes teóricos vão sendo ressignificados e reconstruídos.

Destaca-se um dos limites da presente pesquisa que se refere à discussão sobre currículo. Ao longo da realização das entrevistas, vários aspectos que demandam maiores investigações e discussões foram notados. Os discursos dos estudantes revelam a concepção de que a teoria precede a prática, aspecto relacionado à estrutura curricular em que as disciplinas são divididas em blocos teóricos e, posteriormente, blocos práticos, e o estágio acontece apenas no último ano do curso. Os entrevistados reconhecem essa fragilidade e apontam prejuízos ao processo de aprendizagem.

Considera-se que há necessidade de uma revisão urgente e profunda dos currículos, de modo a repensar, principalmente, a organização dos conteúdos e a relação teoria-prática. Essa discussão é complexa e demanda uma nova pesquisa.

Pode-se dizer, com certeza, ao finalizar este estudo: encarou-se o desafio de estudar a Pedagogia Universitária na Preceptoria em Enfermagem, campo de estudo até então não explorado por outros pesquisadores, e encontrou-se as respostas para a questão-problema desta pesquisa. Entretanto, é um processo que não se esgota aqui; pelo contrário, abre caminhos para novas perguntas, novas teorizações e práticas.

Uma das questões que pode ser explorada a partir desta pesquisa é pensar na constituição de uma Comunidade de Práticas na Preceptoria. Considerando que a Preceptoria envolve diversos sujeitos e cenários de aprendizagem, a Comunidade de Prática se apresenta como uma forma de colaboração interprofissional no campo da saúde, onde são compartilhados conhecimentos e experiências, na perspectiva de melhoria dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C. de. **A inserção do acadêmico de enfermagem no contexto da Estratégia de Saúde da Família: o papel do preceptor.** Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, 2013.
- ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A. de; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R. M.. A Integração Ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. In. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.
- ALMEIDA, M. I. de; PIMENTA, S. G. Pedagogia Universitária – Valorizando o ensino e a docência na universidade. In. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 27, n. 2, p. 7-31, 2014.
- ALVES, C. R. L.; BELISÁRIO, S.A.; LEMOS, I.M.C.; ABREU, D.M. X. de; D’AVILA, L. de S.; GOULART, L. M. H. F. Mudanças Curriculares: Principais Dificuldades na Implementação do PROMED. In.: **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.37, n.2, p. 157-166; 2013.
- ALVES, L.. **Pedagogia Universitária na área da saúde: perfil docente e proposta de formação em serviço.** Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2013.
- ANASTASIOU, L. das G. C.. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P. (Org.). **Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula.** 10 ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2012
- ANTUNES, J. M.; DAHER, D.V; FERRARI, M. F. M. Preceptoria como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. In. **Revista Enfermagem UFPE on line.** v.11, n.10, p. 3741-8; 2017.
- ARAÚJO, J. A. D; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E. K; ZANATTA, L.; TRINDADE, L. L.; KHALAF, D. K. *Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care.* In.: **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2021. 74 (Suppl 6):e20210046. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0046>.
- ASSAD, L. G.; VIANA, L. O. Saberes práticos na formação do enfermeiro. In.: **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 56, n.1, p. 44-47, 2003.
- AUTONOMO, F. R. de O. M.. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras.** 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz., Rio de Janeiro, 2013.
- BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, I. C. de H. C.; LOIOLA, F. A.(Org.). **Comunidades de Prática e Saúde: uma introdução ao tema.** Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

BATISTA, N. A.. **Planejamento na prática docente em saúde**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo, SP: Editora Senac São Paulo, 2004.

BEHRENS, M. A. **A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno**. In: MASETTO, Marcos (Org.). *Docência na universidade*. Campinas – SP: Papirus, 2003.

BITENCOURT, L. P.. **Pedagogia Universitária potencializada no diálogo reflexivo sobre Educação Matemática: quando três gerações de educadores se encontram**. Tese (Doutorado), 2014. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre. BR-RS. 2014.

BOLZAN, D. P. V.; ISAIA, S. M. de A. *Pedagogia Universitária e aprendizagem docente: relações e novos sentidos da professoralidade*. In. **Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 10, n. 29, p. 13 – 26, jan./abr., 2010.

BOLZAN, D. P.V. *Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores*. In: **Anais do XIV ENDIPE- Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino**. 2008.

BORGES, F. A. F.. *Educação do indivíduo para o século XXI: o relatório Delors como representação da perspectiva da UNESCO*. In.: **Revista LABOR**, v. 1, n. 16, 2016.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S.. *Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: quais são seus Papéis?* In. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 363–373; 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília - DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/155571402/constituicao-federal-constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988>> Acesso em 10 de maio de 2021.

BRASIL. **Lei 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. Brasília - DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 10 de maio de 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em Abril de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3 - CNE/CES de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 9 de novembro de 2001. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf. Acesso em 10 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – **SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. 2008.

BRASIL. **Educação Permanente**: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

CAMPOS, M. M. de. **Inovação na formação médica no Brasil e Espanha: Estudos de caso na Universidade Federal da Fronteira Sul e na Universidade de Valladolid**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 2016.

CAPES. **Catálogo de Teses e Dissertações**. Disponível em: <Disponível em: <http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>>. Acesso em 10 de maio de 2020

CÁRIA, N. P.; SILVA, R. A. da. Pedagogia Universitária em construção: desafios e aproximações teóricas. In.: **Rev. Gest. Aval. Educ.**, Santa Maria, v. 7, n. 15, p. 25-38, Maio/ago. 2018. DOI: 10.5902/2318133830098.

CARMO, R. M. C. V. do. **A instituição da preceptoria no setor de infectologia do Hospital Universitário Antônio Pedro**: dinâmica de interação ensino-serviço. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, 2013.

CARNEIRO, M. A. **LDB fácil**: leitura crítico-compreensiva artigo a artigo. 14. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

CARVALHO, E. S. de S.; FAGUNDES, N. C.. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. In. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 98-105, 2008.

CARVALHO, S. B. de O.; DUARTE, L.R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria Ensino e Serviço em Unidade Básica de Saúde como cenário de ensino-aprendizagem. In.: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.13 n.1, p.123-144, jan./abr.2015.

CAVALCANTE, L. I. P; BISSOLI, M. F.; ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. A docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**. v. 03, n. 06, p.162-182. 2011.

COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H.T.; LEBA, M. E.; REINNITZ, K. S.. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. In.: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-937, 2009.

COSME, F. S. M. M. **Preceptorial de enfermagem na atenção básica: construção de competências a partir da prática**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, 2013.

COUTO, L. P.. A Pedagogia Universitária nas propostas inovadoras de universidades brasileiras: o caso da UFPR-litoral. In.: **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 03, n. 06, p.220- 181, jul. –dez. 2011.

CUNHA, M. I. da. **A avaliação da aprendizagem no ensino superior**. S.d. S.p.

CUNHA, M. I. da. Diferentes olhares sobre as práticas pedagógicas no ensino superior: a docência e sua formação. In.: **Educação**. Porto Alegre -RS, ano XXVII, n. 3 (54), p. 525-536, 2004.

CUNHA, M. I. da; AZEVEDO, M. A. de; VOLPATO, G.; ZANCHET, B. M. A.; RODRIGUES, H. As experiências e suas características: a inovação como possibilidade. In: CUNHA, Maria Isabel da (Org.). **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempos neoliberais**. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2006. p. 61- 96.

CUNHA, M. I. da. Aprendizagem da docência em espaços institucionais: é possível fazer avançar o campo da formação de professores? In: PRYJMA, M. F.; OLIVEIRA, O. S. de. (Org.). **Desenvolvimento profissional docente em discussão** – Curitiba: Ed. UTFPR, 2016a.

CUNHA, M. I. da. Inovações na Educação Superior: impactos na prática pedagógica e nos saberes da docência. In. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 87-101, set./dez. 2016.

CUNHA, M. I. da. Prática pedagógica e prática social: relações em movimento. In: CUNHA, Maria Isabel da; RIBEIRO, Gabriela Machado Ribeiro (Org.). **Práticas pedagógicas na Educação Superior: desafios dos contextos emergentes**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020. 253 p. – (Série RIES/PRONEX; 8).

DALLACOSTA, F. M.. Docência em saúde: breve reflexão sobre esta prática profissional. In.: **Rev. Eletrônica Pesquiseduca**. v.12, n.26, p. 8-17; 2020.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira (Org.). **O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo, SP: Hucitec, 2005.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF: MEC/UNESCO, 2003.

DEVECHI, C. P. V.; TREVISAN, A. L.. Sobre a proximidade do senso comum das pesquisas qualitativas em educação: positividade ou simples decadência? In.: **Revista Brasileira de Educação** v. 15 n. 43 jan./abr. 2010.

FEITOSA, R. M. M.; NÓBREGA, L. L. da R. e; SALES, L. K. O.; XAVIER, M. S. M.. Preceptoria em Enfermagem numa Instituição Privada de Ensino Superior, Mossoró-RN: relato de experiência sobre processo ensino-aprendizagem. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: transformação social e sustentabilidade ambiental, 2009, Fortaleza – CE. **Anais eletrônicos**. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01972.pdf. Acesso: Junho de 2022.

FERNANDES, C.; GRILLO, M.C. (Org.). Currículo e Prática pedagógica na educação superior. In.: MOROSINI, M. C. (Org.). **Enciclopédia de Pedagogia Universitária: glossário vol. 2**. Brasília-DF: INEP/MEC, 2006.

FERREIRA, F. das C. **Os saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em Unidade Básica de Saúde: implicações na sua formação permanente**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, 2014.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “Estado da arte”. In.: **Educação & Sociedade**, ano XXIII, no 79, Agosto/2002.

FEUERWERKER, L.. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FLINKER, R. U; SILVA, A. S.; BONAMIGO, A. V. Visão dos preceptores quanto à preceptoria e o acolhimento do estudante de graduação na atenção primária à saúde. In.: **Res., Soc. Dev.** v.8, n.2; 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i2.557>

FRANCO, M. A. S.. **Pedagogia e prática docente**. São Paulo: Cortez, 2012.

FRANCO, M. A. S.. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. In. **Rev. bras. Estud. pedagog.** (on-line), Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e Terra, 14 Ed., 2000.

FREITAS, D.; SANTOS, E. M. de S.; LIMA, L.V. da S.; MIRANDA, L. N.; VASCONCELOS, E. L.; NAGLIATE, P. de C.. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. In. **Interface** (Botucatu). v.20, n.57, p. 437-48, 2016.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C.. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. In. **Escola de Enfermagem USP**, v.35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GALVÃO, F. N. dos S.; BITENCOURT, L. P. Pedagogia Universitária e formação pedagógica do docente universitário: contributos para um ensino de qualidade e possíveis mudanças na universidade. In. **Relva**, Juara, v. 4, n. 1, p. 9 – 23, jan./jun., 2017.

GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M.; MOREIRA, A. S. P.. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. In.: **Revista gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.16, n.1/2, p.7-81, jan./dez. 1995.

GATTI, B. A.. **A construção da pesquisa em educação no Brasil**. – Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

GERMANO, M. R.. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. In.: **Rev Bras Enfermagem**, Brasília (DF), v. 56, n. 4, p. 365-368, jul/ago 2003.

GENTIL, H. S. **Identidade de professores e rede de significações** – configurações que constituem o “nós, professores”. Tese (Doutorado), 2005. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre - RS. 2005.

GIROTTI, L. C.. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. Dissertação (Mestrado) -Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

HERREIRA, N. de A.. **Gestão universitária: a coordenação de curso de graduação na área de saúde frente aos saberes e a prática pedagógica**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós- Graduação em Educação. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

HORTALE, V. A. Características e limites do mestrado profissional na área da Saúde: estudo com egressos da Fundação Oswaldo Cruz. In.: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2051-2058, 2010.

INSTITUTO SÍRIO LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA; Ministério da Saúde; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Faculdade de Saúde Pública. **Curso de especialização em educação na saúde para preceptores do SUS**. São Paulo, 2012.

ITO, E. E. **O estágio Curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

KULCSAR, R.. **O estágio supervisionado como atividade integradora**. In: PICONEZ, Stela C. Bertholo (Coord). A prática de ensino e o estágio supervisionado. Campinas, SP: Papyrus, 10 ed, 2004.

LARROSA BONDÍA, J.. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. In. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas, n.19, p. 20-28, 2002.

LEITE, D.. Pedagogia Universitária no RS: caminhos. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Enciclopédia da Pedagogia Universitária**. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2003.

LIMA, P. de O.; ALMEIDA, H. F. de; RANGEL, S. C.; PINHEIRO, M. L. P. Preceptoría em enfermagem: contribuições e desafios. In.: **Revista Vozes dos Vales**. N. 18 ano IX .2020

LIMA, P. A. de Barros; ROZENDO, C. A.. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. In: **Interface**, Maceió - AL, v. 19 n. 1, p.779-791, 2015.

LUCARELLI, E. (Org.). **El acessar pedagógico em la universidad**: de la teoria pedagógica a la práctica em la formación. Buenos Aires: Paidós, 2000.

LÜDKKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: E. P. U. 2017.

MACEDO, K. D. S; ACOSTA, B. S; SILVA, E. B.; SOUZA, N. S.; BECK, C. L. C.; SILVA, K. K. D. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery**, v.22, n. 3. Rio de Janeiro; 2018.

MACHADO, I. F. **Organização do trabalho pedagógico em uma escola do MST e a perspectiva de formação omnilateral**. Campinas: Editora RG, 2010.

MARCIÃO, K. P. de O. B.. **Entre médicos e professores: trajetórias do currículo médico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação. Faculdade de Educação da Universidade Federal do Amazonas. Manaus-AM, 2015.

MARTINS, C. A; ALVES, A. G.; SILVA, F. L.; RAMOS, L. C. **Ensino em saúde como intercessão as práxis de excelência na saúde**. In: COSTA, N. M. da S. C.; PEREIRA, E. R.Silva (Org.). **Ensino na Saúde: transformando práticas profissionais**. Goiânia, GO: Gráfica UFG, 2015.

MASETTO, M. T.. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, M. T (Org.). **Docência na Universidade**. 6 ed. São Paulo: Papyrus, 2003. p. 09 – 26

MASETTO, M. T. Formação Pedagógica dos docentes do Ensino Superior. In.: **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração**. v. 1, n. 2, p. 4-25, 2009.

MASETTO, M. T.; GAETA, C.. Trajetória da Pedagogia Universitária e formação de professores para o ensino superior no Brasil. In.: **Em Aberto**, Brasília, v. 32, n. 106, p. 45-57, set/dez. 2019.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Educação. Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Universitário de Cáceres. Departamento de Enfermagem. **Proposta de Alteração do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**, 2002.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**. v.47 n.165 p.1044-1066; 2017.

MORAES, M. A. A. de; MANZINI, E. J.. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. In.: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.125 – 135; 2006.

MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J.. Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso da Fanema. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 30, n.3, p. 125-135, 2006.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C.M. B.; LEITE, D.; FRANCO, M. E. D. P. CUNHA, M. I. da; ISAIA, S. M. A. A qualidade da educação superior e o complexo exercício de propor indicadores. In: **Revista Brasileira de Educação**. v. 21 n. 64 jan.-mar. 2016. p.13-37.

NUNES, M. de F.; SOUZA, D. P.; MUNIZ, K. R. C.. **A preceptoria na formação em saúde**. In: COSTA, N. M. da S. C.; PEREIRA, E. R. S. (Org.). **Ensino na Saúde: transformando práticas profissionais**. Goiânia, GO: Gráfica UFG, 2015.

OLIVEIRA, A. G. **Estágio supervisionado em enfermagem: visão de preceptores**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal- RN, 2014.

OLIVEIRA, B. M. F. **Preceptoria na perspectiva da prática integrada: desafios da formação em saúde**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, 2015.

OLIVEIRA, P. C. C. de. **Competências para preceptoria de enfermagem no Ensino Superior**. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Educação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC/SP. São Paulo – SP, 2016.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. de F. M.; MÉIER, M. J.. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. In.: **Rev Esc Enferm**. v.41, n.3, p.478-84; 2007.

PIERANTONI, C. R.. **Reformas da Saúde e Recursos Humanos: novos desafios x velhos problemas**. 2000. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2000.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. **Docência no Ensino Superior**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

RESER, M. R.; ROCHA, C. da; SILVA, S. L. da. Metodologias ativas no processo formativo em saúde. In: **Saberes plurais: educação na saúde**. v.21, n.31, p. 93-103, 2018

RIBEIRO, F.; BARRETO, I. C. H. C.. **Da aprendizagem social as Comunidades de Prática**. In: BARRETO, I. C. de H. C.; LOIOLA, F. A. (Org.) **Comunidades de Prática e Saúde: uma introdução ao tema**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014.

RIBEIRO, T. R. C. **A Pedagogia Universitária do bacharel docente no curso de ciências contábeis: ênfase na formação e atividades na docência**. 169 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres - MT, 2018.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da Preceptoria: Espaço de Desenvolvimento de Práticas de Educação Permanente. In.: **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. p.77-81; 2012.

RIZZOTTO, M. L. F. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a Saúde Pública.** 1995. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 1995.

RODRIGUES, A. M. M. **A preceptoria em campos de prática na formação do enfermeiro em Universidades de Fortaleza-Ceará.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, 2012a.

RODRIGUES, C. D. S. **Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.** 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012b.

RODRIGUES, P. A. **O papel do preceptor na formação do enfermeiro: o caso das Estratégias Saúde da Família (ESF) da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE) RJ – Petrópolis – RJ.** Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Educação. Universidade Católica de Petrópolis. Petrópolis – RJ, 2017.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. de M.. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. In.: **Rev Rene.** v.13, n.5, p.1075-83; 2012.

SEVERINO, A. J.. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. C. F. da. **Os sentidos da docência universitária para um grupo de professores fisioterapeutas.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2011.

SILVA, S. C. M. da. **O ensino da saúde sob rodas em redes: cenários possíveis da Educação Superior na profissão do cuidado.** Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. 2010. Porto Alegre, BR-RS.

SILVA, F. A. da; COSTA, N. M. da S. C.; LAMPERT, J. B.; ALVES, R.. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. In.: **Interface,** v. 22, n. 1, p.1411-23, 2018.

SILVA, V. C da. **Preceptoria - nexos com a pedagogia histórico-crítica: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 2011.

SILVA, V.C; VIANA, L. O.; SANTOS, C. R. G. C. Social and pedagogical practice of the nurse-preceptor: a case study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1):102-12.

SILVA, A. A.; MARTINS, V. A. HATTORI, T. Y.; NASCIMENTO, V. F.; TERCAS-TRETTEL, A. C. P. Vivências de estudantes de enfermagem na preceptoria em saúde. **Journal Health NPEPS.** 7(1); 2022.

SOARES, S. R. Desafios das práticas pedagógicas na universidade: experiência e construção de sentido na formação de profissionais. In: CUNHA, Maria Isabel da; RIBEIRO, Gabriela Machado Ribeiro (Org.). **Práticas pedagógicas na Educação Superior: desafios dos contextos emergentes**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020. 253 p. – (Série RIES/PRONEX; 8).

SOARES, S. R. Pedagogia Universitária: campo de prática, formação e pesquisa na contemporaneidade. In: NASCIMENTO, A. D.; HETKOWSKI, T. M. (Orgs). **Educação e contemporaneidade: pesquisas científicas e tecnológicas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>

SOUZA, M. A. Prática pedagógica: conceito, características e inquietações. In. **Anais do IV Encontro Ibero- -Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que fazem Investigação na sua Escola**. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242390174_PRATICA_PEDAGOGICA_CONCEITO_CARACTERISTICAS_E_INQUIETACOES.

TARDIF, M.. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 11 Ed., 2010.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**. n.13, p.5-24; 2000.

TARDIF, M.; RAYMOND, D.. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educação & Sociedade**, ano XXI, no 73, Dez. 2000.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. In.: **Int J Qual Health Care**. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Epub 2007 Sep 14. PMID: 17872937.

TORRES, Alda Roberta. **A Pedagogia Universitária e suas relações com as instituições de Educação Superior: implicações na formação para a docência universitária**. 187 f. 2014 Tese (Doutorado em Educação) – Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem Campus Universitário de Cáceres – UNEMAT**. Cáceres – MT, 2001.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 069/2002 – CONEPE**. Aprova a alteração do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário de Cáceres – MT, 2002.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 264/2004- CONEPE**. Homologa a Resolução nº 038/2004 - Ad Referendum CONEPE, que aprova a semestralização do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário "Jane Vanini" em Cáceres-MT. 2004.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 132/2008** – CONEPE. Homologa a Resolução nº 040/2008-Ad Referendum do CONEPE que aprova a adequação da Matriz Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Universitário Jane Vanini em Cáceres-MT. 2008

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 177/2008** – CONEPE. Regulamenta o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem do *Campus* Universitário Jane Vanini em Cáceres-MT, 2008.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem Campus Universitário de Cáceres** – UNEMAT. Cáceres – MT, 2010.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem Campus Universitário de Cáceres** – UNEMAT. Cáceres – MT, 2017.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 028/2012** – CONEPE. Dispõe sobre o Estágio Curricular Supervisionado dos cursos de graduação de bacharelado nas diferentes modalidades de ensino oferecidos pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, 2012.

UNEMAT. Universidade do Estado de Mato Grosso. **Resolução Nº 047/2018** – CONEPE. Aprova o Regimento do Estágio Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem ofertados pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres – MT, 2018.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. In.: **Interface**. v.20, n.56, p.147-58; 2016.

ZABALZA, M. A. **O ensino Universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZANCHET, B. M. A.; FERNANDES, C. M.; KONARZEWSKI, S. E.. Pedagogia Universitária: refletindo sobre os impasses e desafios para a experiência inovadora. In: CUNHA, Maria Isabel (Org.). **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempos neoliberais**. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2006.

ZUCHETTI, José Humberto Veríssimo. **Pedagogias Universitárias nas Licenciaturas: percepções dos docentes bacharéis na formação inicial de professores para Educação Básica**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres-MT, 2020.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

DOCENTE

| DADOS GERAIS | | |
|--|------------------|-------------------|
| Sexo: | Idade: | Telefone: |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA | | |
| Graduação: | Ano de ingresso: | Ano de conclusão: |
| Instituição: | | |
| Titulação acadêmica: | | Área: |
| Instituição: | | |
| EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | | |
| Você possui experiência profissional anterior à docência no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT? Se sim, em qual área? | | |
| Atualmente, além de ser docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem, você possui outro vínculo? Se sim, qual? Há quanto tempo? | | |
| DOCÊNCIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM | | |
| Há quanto tempo você é docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres? | | |
| Qual o seu regime de trabalho na Universidade? | | |
| Qual o seu vínculo com a Universidade? Contratado ou efetivo? | | |
| Há quanto tempo você é Docente Coordenador de Preceptoría? | | |
| Antes da Preceptoría qual disciplina você ministrava? | | |
| Você aceitaria participar de uma entrevista (via google Meet) para relatar a sua experiência com a Preceptoría? | | |

PRECEPTOR

| DADOS GERAIS | | |
|--|------------------|-------------------|
| Sexo: | Idade: | Telefone: |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA | | |
| Graduação: | Ano de ingresso: | Ano de conclusão: |
| Instituição: | | |
| Pós-graduação: | | Área: |
| Instituição: | | Ano de conclusão: |
| EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | | |
| Você possui experiência profissional anterior a Preceptoría no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT? Se sim, em qual(s) área(s)? | | |
| PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM | | |
| Em 2019 foi a sua primeira experiência como preceptor(a) no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres? | | |
| Em 2019 você foi preceptor(a) no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres, em qual serviço de saúde? | | |
| Há quanto tempo você trabalhava no serviço de saúde em que atuou como preceptor(a) em 2019? | | |
| Em 2019 qual era o seu vínculo (contratado ou efetivo) com o serviço de saúde em que atuou como preceptor(a)? | | |
| Agora, em 2021, você ainda é preceptor(a) no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres? Caso a resposta seja “não”, por favor justificar. | | |
| Antes de ser preceptor(a) no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, Campus Cáceres, você já havia sido preceptor(a) em outra Instituição de Educação Superior (IES)? Se sim, em qual? | | |
| Você aceitaria participar de uma entrevista (via google Meet) para relatar a sua experiência com a Preceptoría? | | |

ESTUDANTE

| DADOS GERAIS | | |
|---|------------------|-------------------|
| Sexo: | Idade: | Telefone: |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA | | |
| Graduação: | Ano de ingresso: | Ano de conclusão: |
| Instituição: | | |
| Possui alguma especialização? (Sim/Não/Em andamento) | | |
| Área: | Instituição: | Ano de conclusão: |
| Atualmente está em algum programa de pós-graduação (mestrado ou doutorado)? | | |
| Se sim, em qual área e qual Instituição? | | |
| EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL | | |
| Você está trabalhando na área da sua formação (na graduação)? | | |
| Se sim, há quanto tempo está trabalhando? Em qual área? | | |
| Você aceitaria participar de uma entrevista (via google Meet) para relatar a sua experiência com a Preceptoría? | | |

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O DOCENTE

Título do projeto: A Pedagogia Universitária na Preceptorial em Enfermagem: práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos no processo de formação

Responsável pela pesquisa: Natália Gentil Lima

Contato (e-mail): natygentil@hotmail.com

Contato (celular): (65) 99636-1695

Equipe de pesquisa: Lóriége Pessoa Bitencourt

Caro Docente do Curso de Enfermagem,

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT/Universidade do Estado de Mato Grosso pelo telefone: (65) 3221-0067.

Sou pesquisadora da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e estou fazendo esta pesquisa com o intuito de compreender o processo de formação do enfermeiro através da preceptorial no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus universitário “Jane Vanini” - Cáceres-MT.

Desta forma, você está sendo convidado(a) a participar de uma entrevista de forma individual, via google meet, com gravação do encontro. A entrevista será realizada pela equipe de pesquisa com agendamento prévio de acordo com sua disponibilidade.

Em nenhum momento o seu nome será divulgado, mantendo sigilo total de sua identidade. Caso seja necessário poderemos entrar em contato novamente para agendarmos novos encontros para complementação da coleta de dados. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

Como toda pesquisa, existem riscos e benefícios. Os riscos inerentes a essa pesquisa englobam aspectos físicos, psicológicos, moral, intelectual e social, sendo: ansiedade, estresse, desconforto em decorrência do tempo usado para participar da pesquisa, interferindo na sua rotina; desconforto em compartilhar informações pessoais e opiniões; sentimento de perda da privacidade e receio da exposição dos resultados.

Diante dos riscos apresentados, serão tomadas as seguintes medidas para minimizá-los, zelando pelo compromisso de proporcionar o máximo de benefícios e o mínimo de danos: será

garantido um momento previamente agendado, para esclarecimentos e informações sobre a pesquisa. A entrevista será agendada de acordo com a sua disponibilidade e a gravação será realizada, se consentido por você, e caso apresente algum desconforto poderá pedir para interromper a gravação para que possa organizar suas ideias até se sentir confortável para continuar. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, a recusa não trará nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição. Será garantido total sigilo, em nenhum momento o seu nome será divulgado; os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na pesquisa.

Se porventura, durante ou após a entrevista você se sinta abalado(a) desanimado(a) ou desestimulado(a) a permanecer na disciplina de estágio supervisionado do curso de enfermagem, a pesquisadora estará disponível para conduzi-lo(a) aos serviços de apoio psicopedagógico da universidade e/ou serviços de saúde disponíveis no município, bem como acompanhar todo processo de tratamento e restauração de sua saúde.

Os benefícios que a pesquisa pode proporcionar estão relacionados com a possibilidade de discussão e reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro em uma instituição pública de ensino, através da modalidade de preceptoria.

A partir das entrevistas com os sujeitos participantes, docentes, preceptores e estudantes, será possível identificar suas percepções sobre a formação por meio da preceptoria, quais as práticas pedagógicas desenvolvidas nessa modalidade de ensino, as inter-relações construídas no processo e as possibilidades de aproximação entre a Universidade e o Serviço de Saúde. Estes dados contribuirão com os sujeitos participantes do processo de formação e a instituição de ensino como um todo no sentido de repensar e readequar, se necessário, o Projeto Pedagógico do Curso de modo a atender os reais pressupostos para uma formação de qualidade e contextualizada.

De modo particular, aos docentes e preceptores, a pesquisa poderá contribuir para sua prática profissional, no que se refere aos aspectos teóricos e metodológicos, e dessa forma, refletir sobre a docência, a sua formação profissional e a pedagogia universitária.

A pesquisa contribuirá, também, com a produção de conhecimento científico referente a Preceptoria e Pedagogia Universitária, visto que não há trabalhos publicados sobre estas temáticas no Curso de Bacharelado em Enfermagem.

DECLARAÇÃO

Declaro que fui orientado(a) de todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de questionar sobre as informações

deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito(a) com as respostas.

Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do(a) participante da pesquisa:

Nome: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço residencial: _____

Cáceres, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT pelo telefone: (65) 3211 2840 ou pelo e-mail: cep@unemat.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PRECEPTOR

Título do projeto: A Pedagogia Universitária na Preceptoría em Enfermagem: práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos no processo de formação

Responsável pela pesquisa: Natália Gentil Lima

Contato (e-mail): natygentil@hotmail.com

Contato (celular): (65) 99636-1695

Equipe de pesquisa: Lóriége Pessoa Bitencourt

Caro Preceptor,

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT/Universidade do Estado de Mato Grosso pelo telefone: (65) 3221-0067.

Sou pesquisadora da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e estou fazendo esta pesquisa com o intuito de compreender o processo de formação do enfermeiro através da preceptoría no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso, campus universitário “Jane Vanini” - Cáceres-MT.

Como você atuou na preceptoría no ano de 2019, você está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa. A pesquisa será feita por meio de uma entrevista online, de forma individual. A entrevista será realizada pela equipe de pesquisa com agendamento prévio de acordo com sua disponibilidade.

Em nenhum momento o seu nome será divulgado, mantendo sigilo total de sua identidade. Caso seja necessário poderemos entrar em contato novamente para agendarmos novos encontros para complementação da coleta de dados. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

Como toda pesquisa, existem riscos e benefícios. Os riscos inerentes a essa pesquisa englobam aspectos físicos, psicológicos, moral, intelectual e social, sendo: ansiedade, estresse, constrangimento frente a pesquisadora, desconforto em decorrência do tempo usado para participar da pesquisa, interferindo na sua rotina; desconforto em compartilhar informações pessoais e opiniões; constrangimento ao falar de suas vivências, sentimento de perda da privacidade e receio da exposição dos resultados.

Ademais, as temáticas da pesquisa podem produzir ou induzir a certo desconforto e/ou desmotivação com sua profissão ou atuação como preceptor(a), levar a dúvidas e

questionamentos acerca da qualidade do trabalho nos serviços de saúde ou enquanto preceptor(a).

Diante dos riscos apresentados, serão tomadas as seguintes medidas para minimizá-los, zelando pelo compromisso de proporcionar o máximo de benefícios e o mínimo de danos: será garantido um momento previamente agendado, para esclarecimentos e informações sobre a pesquisa. A entrevista será agendada de acordo com a sua disponibilidade e a gravação será realizada, se consentido por você, e caso apresente algum desconforto poderá pedir para interromper a gravação para que possa organizar suas ideias até se sentir confortável para continuar. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, a recusa não trará nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição. Será garantido total sigilo, em nenhum momento o seu nome será divulgado; os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na pesquisa.

Caso, durante ou após as discussões você se sinta abalado(a) desanimado(a) ou desestimulado(a) a permanecer na preceptoria do curso de enfermagem, a pesquisadora estará disponível para conduzi-lo(a) até à coordenação do curso para dialogar sobre o papel e a importância da preceptoria na universidade. A pesquisadora irá encaminhá-lo(a) à uma unidade pública de saúde para atendimento psicológico, e acompanhá-lo até que haja plena restauração de sua saúde.

Os benefícios que a pesquisa pode proporcionar estão relacionados com a possibilidade de discussão e reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro em uma instituição pública de ensino, através da modalidade de preceptoria.

A partir da realização das entrevistas com os sujeitos participantes, docentes, preceptores e estudantes, será possível identificar suas percepções sobre a formação por meio da preceptoria, quais as práticas pedagógicas desenvolvidas nessa modalidade de ensino, as inter-relações construídas no processo e as possibilidades de aproximação entre Universidade e Serviço de Saúde. Estes dados contribuirão com os sujeitos participantes do processo de formação e a instituição de ensino como um todo no sentido de repensar e readequar, se necessário, o Projeto Pedagógico do Curso de modo a atender os reais pressupostos para uma formação de qualidade e contextualizada.

De modo particular, aos docentes e preceptores, a pesquisa poderá contribuir para sua prática profissional, no que se refere aos aspectos teóricos e metodológicos, e dessa forma, refletir sobre a docência, a sua formação profissional e a pedagogia universitária.

A pesquisa contribuirá, também, com a produção de conhecimento científico referente a Preceptoria e Pedagogia Universitária, visto que não há trabalhos publicados sobre estas temáticas no Curso de Bacharelado em Enfermagem.

DECLARAÇÃO

Declaro que fui orientado(a) de todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de questionar sobre as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito(a) com as respostas.

Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do(a) participante da pesquisa:

Nome: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço residencial: _____

Cáceres, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT pelo telefone: (65) 3211 2840 ou pelo e-mail: cep@unemat.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O EGRESSO

Título do projeto: A Pedagogia Universitária na Preceptoría em Enfermagem: práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos no processo de formação

Responsável pela pesquisa: Natália Gentil Lima

Contato (e-mail): natygentil@hotmail.com

Contato (celular): (65) 99636-1695

Equipe de pesquisa: Lóriége Pessoa Bitencourt

Caro egresso do Curso de Enfermagem da UNEMAT,

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT/Universidade do Estado de Mato Grosso pelo telefone: (65) 3221-0067.

Sou pesquisadora da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e estou fazendo esta pesquisa com o intuito de compreender o processo de formação do enfermeiro através da preceptoría no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus universitário “Jane Vanini” - Cáceres-MT

Como você é egresso do Curso de Enfermagem da UNEMAT e vivenciou a preceptoría no ano de 2019, nas disciplinas de estágio supervisionado I e II, você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. A pesquisa será feita por meio de uma entrevista de forma individual, via google meet. Será realizada pela equipe de pesquisa com agendamento prévio de acordo com a sua disponibilidade.

Em nenhum momento o seu nome será divulgado, mantendo sigilo total de sua identidade. Caso seja necessário poderemos entrar em contato novamente para agendarmos novos encontros para complementação da coleta de dados. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

Como toda pesquisa, existem riscos e benefícios. Os riscos inerentes a essa pesquisa englobam aspectos físicos, psicológicos, moral, intelectual e social, sendo: dificuldade em responder as perguntas, ansiedade, estresse, constrangimento frente a pesquisadora; desconforto em decorrência do tempo usado para participar da pesquisa que pode interferir na sua rotina; desconforto em compartilhar informações pessoais e opiniões; constrangimento ao falar de suas vivências, sentimento de perda da privacidade e receio da exposição dos resultados. Ademais, as temáticas da pesquisa podem produzir ou induzir a certo desconforto

e/ou desmotivação com sua profissão, ou até mesmo reflexões e questionamentos sobre a qualidade de sua formação universitária.

Diante dos riscos apresentados, serão tomadas as seguintes medidas para minimizá-los, zelando pelo compromisso de proporcionar o máximo de benefícios e o mínimo de danos: será garantido um momento previamente agendado, para esclarecimentos e informações sobre a pesquisa. A entrevista será agendada de acordo com a sua disponibilidade e a gravação será realizada, se consentido por você, e caso apresente algum desconforto poderá pedir para interromper a gravação para que possa organizar suas ideias até se sentir confortável para continuar. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, a recusa não trará nenhum prejuízo na relação com a pesquisadora ou com a instituição. Será garantido total sigilo, em nenhum momento o seu nome será divulgado; os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na pesquisa.

Caso você se sinta abalado psicologicamente durante ou após a coleta de dados e sendo identificado esse fato, a pesquisadora irá encaminhá-lo à uma unidade pública de saúde para atendimento psicológico, e acompanhá-lo até que haja plena restauração de sua saúde.

Os benefícios que a pesquisa pode proporcionar estão relacionados com a possibilidade de discussão e reflexão sobre o processo de formação do enfermeiro em uma instituição pública de ensino, através da modalidade de preceptoría.

A partir das entrevistas com os egressos será possível identificar suas percepções sobre a formação, as inter-relações construídas no processo e as possibilidades de aproximação entre a Universidade e o Serviço de Saúde. Estes dados contribuirão com a instituição de ensino no sentido de repensar e readequar, se necessário, o Projeto Pedagógico do Curso de modo a atender os reais pressupostos para uma formação de qualidade e contextualizada.

A pesquisa contribuirá, também, com a produção de conhecimento científico referente a Preceptoría e a Pedagogia Universitária, visto que não há trabalhos publicados sobre estas temáticas no Curso de Bacharelado em Enfermagem.

DECLARAÇÃO

Declaro que fui orientado(a) de todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de questionar sobre as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito(a) com as respostas.

Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do(a) participante da pesquisa:

Nome: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Endereço residencial: _____

Cáceres, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT pelo telefone: (65) 3211 2840 ou pelo e-mail: cep@unemat.com

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DOCENTE

- 1) Como compreende a preceptoria na formação do enfermeiro? O que mudou na formação do estudante com a implantação da Preceptoria?
- 2) De que forma a preceptoria contribui para a formação inicial do enfermeiro?
- 3) Quais os avanços e os desafios da Preceptoria na Enfermagem?
- 4) Como é a relação entre o Serviço de Saúde e a Universidade? O que mudou dessa relação com a implantação da Preceptoria?
- 5) Quais as práticas pedagógicas desenvolvidas na Preceptoria entre docentes, preceptores e estudantes?
- 6) Houve alguma ação formativa envolvendo os docentes universitários e preceptores para discutirem e encaminharem a proposta de formação do enfermeiro?
- 7) Como ocorre o planejamento das atividades?

PRECEPTOR

- 1) Qual a sua percepção sobre a preceptoria para a formação do enfermeiro? De que forma contribui para a formação?
- 2) O que significa ser preceptor?
- 3) Ser preceptor exige uma formação específica? Se sente preparado para desempenhar essa função?
- 4) Houve alguma ação formativa envolvendo os docentes universitários e preceptores para discutirem e encaminharem a proposta de formação do enfermeiro?
- 5) Como ocorre o planejamento das atividades?
- 6) Quais as práticas pedagógicas desenvolvidas que você avalia contribuir para a formação do enfermeiro?
- 7) Como é a relação entre o Serviço de Saúde e a Universidade? O que mudou dessa relação com a implantação da Preceptoria?
- 8) Quais as dificuldades encontradas no desenvolvimento da Preceptoria?
- 9) Você tem sugestões de mudanças para o aperfeiçoamento da formação inicial do enfermeiro?
- 10) Você tem sugestões de mudanças para o aperfeiçoamento da Preceptoria?

ESTUDANTE

- 1) Ter realizado o estágio por meio da preceptoria contribuiu para a sua formação? Em quais aspectos?
- 2) Qual o papel desempenhado pelo preceptor e pelo docente?
- 3) Como é a relação entre estudante, docente e preceptor?
- 4) Como ocorre o planejamento das atividades da Preceptoria?
- 5) Quais as dificuldades encontradas durante a realização do estágio por meio da preceptoria?
- 6) Você acredita que esta atividade de ensino-aprendizagem (preceptoria) é a ideal para a formação inicial do enfermeiro?
- 7) Você tem sugestões de mudanças para aperfeiçoamento da formação inicial do enfermeiro?
- 8) Você tem sugestões de mudanças para o aperfeiçoamento da Preceptoria?