

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo
(Organizadoras)

A PRECEPTORIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

UM GUIA PRÁTICO PARA A EDUCAÇÃO NO SERVIÇO



30
anos
eduepb

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo
(*Organizadoras*)

**A PRECEPTORIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UM GUIA PRÁTICO PARA A EDUCAÇÃO NO SERVIÇO**



Campina Grande-PB | 2025



Universidade Estadual da Paraíba
Prof^a. Célia Regina Diniz | *Reitora*
Prof^a. Ivonildes da Silva Fonseca | *Vice-Reitora*



Editora da Universidade Estadual da Paraíba
Cidoval Morais de Sousa | *Diretor*

Conselho Editorial

Alessandra Ximenes da Silva (UEPB)
Alberto Soares de Melo (UEPB)
Antonio Roberto Faustino da Costa (UEPB)
José Etham de Lucena Barbosa (UEPB)
José Luciano Albino Barbosa (UEPB)
Melânia Nóbrega Pereira de Farias (UEPB)
Patrícia Cristina de Aragão (UEPB)



Editora indexada no SciELO desde 2012



Editora filiada a ABEU

EDITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB - CEP 58429-500
Fone: (83) 3315-3381 - <http://eduepb.uepb.edu.br> - email: eduepb@uepb.edu.br

Expediente EDUEPB***Design Gráfico e Editoração***

Erick Ferreira Cabral
Jefferson Ricardo Lima A. Nunes
Leonardo Ramos Araujo

Revisão Linguística e Normalização

Antonio de Brito Freire
Elizete Amaral de Medeiros

Assessoria Editorial

Eli Brandão da Silva

Assessoria Técnica

Thaise Cabral Arruda

Divulgação

Danielle Correia Gomes

Comunicação

Efigênio Moura

Depósito legal na Câmara Brasileira do Livro - CDL

P923 A preceptoría de estágio supervisionado na atenção primária à saúde [recurso eletrônico] : um guia prático para a educação no serviço / organização e posfácio de Waleska Fernanda Souto Nóbrega e Cristina Ruan Ferreira de Araújo ; prefácio de Waleska Fernanda Souto Nóbrega. – Campina Grande : EDUEPB, 2025.
120 p. : il. ; 15 x 21 cm.

ISBN: 978-65-5221-034-0 (Impresso)
ISBN: 978-65-5221-033-3 (1.100 KB - PDF)
ISBN: 978-65-5221-038-8 (800 KB - Epub)

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Prática de Preceptoría. 3. Estágio Supervisionado. 4. Formação Pedagógica do Preceptor. 5. Integração Ensino-Serviço. I. Nóbrega, Waleska Fernanda Souto. II. Araújo, Cristina Ruan Ferreira de. III. Título.

21. ed. CDD 614

Ficha catalográfica elaborada por Fernanda Mirelle de Almeida Silva – CRB-15/483

Copyright © **EDUEPB**

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

CAPÍTULO 1 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO: CONCEITUAÇÃO E REGULAMENTAÇÕES 13

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Cristina Ruan Ferreira de Araújo

- O significado de estágio* 13
- A legislação federal sobre estágio supervisionado* 14
- O que os Conselhos de classe trazem sobre o estágio para os futuros profissionais de sua categoria?* 16
- O que as resoluções de estágio e PPCs das Universidades mais renomadas do Brasil discorrem sobre estágio supervisionado?* 17
- Estágio supervisionado e preceptoria na visão das concedentes* 22
- Algumas referências* 23

CAPÍTULO 2 - A PRECEPTORIA COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA 25

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Cristina Ruan Ferreira de Araújo

- O que é a preceptoria* 26
- O que é necessário para ser preceptor* 28
- Algumas referências* 29

CAPÍTULO 3 - QUEM SÃO OS ATORES DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA EM SAÚDE E QUAIS SEUS PAPÉIS 31

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Cristina Ruan Ferreira de Araújo

Coordenador de Estágio 32

Supervisor de Estágio 33

Professor de Estágio 34

A concedente 35

O preceptor 36

Algumas Referências 37

CAPÍTULO 4 - SINERGIA EDUCACIONAL: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-GESTÃO NA PRECEPTORIA 39

Elisa Diniz Lima

Elma Galdino Brandão

Mayara Larissa Moura de Souza

Reflexões iniciais 39

*Pontos sensíveis na tríade ensino-serviço-gestão:
identificando desafios para melhorias* 42

*Potencialidades para o desenvolvimento
na integração educacional* 45

*Transformando desafios em oportunidades:
a rede integrada na preceptoria* 46

Considerações finais 48

Algumas referências 48

**CAPÍTULO 5 - ENSINAR E APRENDER:
VIVÊNCIAS DO PRECEPTOR NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 53**

Flávia Gomes Silva

Juliane Berenguer de Souza Peixoto

Maria Luciene Gomes da Silva Laurentino

Impressões iniciais sobre a temática 53

Caminhos percorridos 55

Vivências e diálogos 56

Reflexões finais 63

Algumas referências 63

**CAPÍTULO 6 - A IMPORTÂNCIA DO USO DE
METODOLOGIAS ATIVAS DA APRENDIZAGEM
NO SERVIÇO: O ESTAGIÁRIO NO CENTRO DO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM 67**

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Metodologias Ativas de Aprendizagem 68

Aprendizagem Baseada em Problemas 70

Aprendizagem Baseada em Equipes 72

Espiral construtivista 72

Arco de Maguerez 74

Algumas referências 76

**CAPÍTULO 7 - COMO SER PRECEPTOR NA
PROPOSTA PEDAGÓGICA CRÍTICO- REFLEXIVA 81**

Cristina Ruan Ferreira de Araújo

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Contexto inicial 81

O ensino tradicional 82

A necessidade de mudança 85

Algumas referências 86

**CAPÍTULO 8 - CONHECENDO O TERRITÓRIO:
POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES,
CARTOGRAFIA E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES 89**

Flávia Alves Aguiar Siqueira

Luzimar Lacerda Rolim

Vânia Maria Oliveira Farias

Sobre o Território 90

O Território Vivo e a longitudinalidade do Cuidado 91

Cartografia: Potencialidade ou Fragilidade? 92

Territorialidade e o Planejamento das Ações 92

Algumas referências 93

**CAPÍTULO 9 - PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS
COLABORATIVAS (PICS) E CLÍNICA AMPLIADA 95**

Flávia Alves Aguiar Siqueira

Luzimar Lacerda Rolim

Vânia Maria Oliveira Farias

Algumas referências 100

CAPÍTULO 10 - O PROCESSO DE AVALIAÇÃO 103

Hamana Oliveira Queiroz Bessa

Trabalhando a avaliação processual

formativa e somativa 103

Algumas referências 109

POSFÁCIO 111

SOBRE AS ORGANIZADORAS 113

SOBRE AS AUTORAS 115

PREFÁCIO

A minha experiência em estágio supervisionado iniciou no ano de 2012, como aluna do terceiro período da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos – PB, no Sertão paraibano. Foi esta a primeira vez em que tive a oportunidade de atuar fora dos muros da Universidade. Neste estágio pioneiro, um grupo de três ou quatro graduandos eram conduzidos a uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, para realizar atividades de territorialização, visita domiciliar, promoção de saúde, entre outras.

Embora estivesse muito animada com o contato com a comunidade e com profissionais já experientes na área da saúde, a experiência se tornou um pouco frustrante, pois o profissional designado a nos acompanhar nessa empreitada, inúmeras vezes, chegava à unidade atrasado, não nos supervisionava, e muito menos dividia os seus conhecimentos conosco. O seu papel se resumia a assinar nossa folha de frequência e nos designar uma nota final que, somada a entrega e apresentação do portfólio aos docentes da disciplina, nos conduziria com aprovação para o período subsequente.

Na época, eu não compreendia o que isso significava, mas, embora os docentes da disciplina de estágio fossem maravilhosos e as atividades elencadas para realizarmos abrangessem grande parte da nossa futura atuação profissional, a reprodução de práticas e a atuação pífia do “educador do serviço” pouco interferiam no nosso aprendizado.

Acreditando estar sendo uma ex-aluna e preceptora exemplar para a instituição proponente e para o meu atual local de trabalho, na minha unidade de saúde, já como cirurgiã-dentista, ao receber alunos de estágio, peguei-me apenas reproduzindo as mesmas práticas e as mesmas atividades que havia realizado como aluna. Apenas estando presente no local de estágio, sem fazer nada que pudesse provocar a reflexão ou a participação do aluno como ator principal do seu processo de ensino-aprendizagem.

E essa “ficha” só veio a cair quando iniciei a minha Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Hospital Sírio Libanês. Apenas durante o curso, eu percebi como é importante que o profissional do serviço, preceptor de estágio, esteja não só de portas abertas para receber o aluno/estagiário em seu local de trabalho, mas que o faça sentir pertencente ao movimento de cuidado na saúde, ao processo de trabalho interprofissional e, principalmente, que não entregue as “respostas prontas”, mas que levante perguntas que o estimulem a construir o seu próprio conhecimento como futuro profissional da saúde.

A percepção supracitada não veio sozinha. Veio acompanhada de muitos outros questionamentos. Qual o real papel do preceptor no estágio supervisionado? De que forma o estágio deve ocorrer para que culmine no efetivo aprendizado do aluno? E se há uma fórmula correta, uma receita de bolo, por que esta não está descrita nos projetos curriculares dos cursos de graduação da saúde? Ou está e não é bem utilizada? Que materiais corroboram com a roteirização e a execução dos estágios supervisionados na saúde?

Com seu enfoque na Atenção Primária à Saúde, são estas as questões que os dez capítulos do presente livro levanta. Talvez não

buscando respostas, mas sim estimulando a reflexão do leitor, seja este professor, aluno ou preceptor de estágio.

A primeira parte da obra é dedicada à apresentação de conceitos importantes para o entendimento da prática de preceptoria. Em um primeiro momento se discorre sobre a conceituação de estágio supervisionado e as leis e documentos que o regem. No segundo capítulo, é trabalhado o tema da preceptoria como prática pedagógica. No terceiro capítulo, trabalha-se o papel de cada ator embricado na prática da preceptoria em saúde e por fim no quarto, apresenta-se a importância da integração ensino-serviço para a formação dos recursos humanos da saúde. A segunda parte (capítulo 5) é dedicada a apresentar os atributos únicos da Atenção Primária à Saúde como cenário de prática do estágio supervisionado. A parte final do livro (capítulos 6 a 10) trata da importância da formação pedagógica do preceptor, da utilização de metodologias ativas da aprendizagem e da importância do processo avaliativo.

Não poderia encerrar essas palavras iniciais de outra forma que não engrandecendo as pessoas que contribuíram para sua construção. Há uma frase atribuída ao físico e matemático inglês Isaac Newton que diz: “Se eu vi mais longe, foi por estar sobre os ombros de gigantes”. Então, nada mais justo do que valorizar e agradecer as incríveis contribuições de diversos dos meus colegas e amigos da Especialização em Educação na Saúde que, tijolinho a tijolinho, capítulo a capítulo, tornaram esta obra possível.

Waleska Fernanda Souto Nóbrega.

CAPÍTULO 1

ESTÁGIO SUPERVISIONADO: conceituação e regulamentações

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo

“O saber que não vem da experiência não é realmente saber.”

(Lev Vygotsky)

O significado de estágio

O dicionário aponta algumas definições para o termo estágio: “período de prática em posto, serviço ou empresa para que um médico, um advogado etc. se habilite a exercer bem sua profissão”; “qualquer período preparatório”. No âmbito da União, temos a Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes. Esta aponta que:

Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de

educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008).

Em termos gerais, o estágio é a oportunidade na qual um graduando ou residente tem a chance de atuar, de praticar, de “treinar”, ainda sob supervisão, as habilidades que terá de exercer quando profissional.

A legislação federal sobre estágio supervisionado

A lei supracitada aponta em seu texto algumas obrigações para a instituição de ensino, a concedente e o estagiário no que concerne à realização do estágio supervisionado. É de responsabilidade da instituição de ensino, por exemplo, indicar um professor orientador para o estágio, celebrar e zelar pelo termo de compromisso com a concedente e elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios.

À concedente, compete ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural e indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar os estagiários, obedecendo ao limite de 10 alunos simultaneamente.

É extremamente válida a indicação de um profissional “com experiência na área de conhecimento do estagiário” para a preceptoria das atividades. Deixando margem para, por exemplo, atividades de territorialização e visita domiciliar serem supervisionadas por um Agente Comunitário de Saúde ou Assistente Social, mesmo que para graduandos de Odontologia. Concordam? No entanto, a

experiência na área de atuação em si, não significa a sabedoria e discernimento necessários para atuar como preceptor, como educador no serviço, como um agente que promova a reflexão e o efetivo aprendizado daquele aluno nas diversas situações cotidianas de um serviço de saúde. Quanto a isso, a legislação não aponta a exigência de nenhum perfil mínimo de habilidades ou competências.

A Lei de diretrizes e bases da educação (LDB 9.394/1996) traz em seu artigo 82 que, em sua jurisdição, os sistemas de ensino estabelecerão as normas de realização de estágio, mediante o respeito à legislação federal sobre o tema.

No tangente à saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131) apontam que é obrigatório para os cursos de Enfermagem e Nutrição a inclusão do estágio supervisionado em sua grade, ocupando pelo menos 20% da carga horária total do curso. Já para o profissional médico, a carga horária mínima sobe para 35% do curso. Não obstante, o documento destaca a necessidade de garantia de efetiva participação do aluno no serviço o qual esteja inserido. Porém, o documento trata da supervisão de estágio e desta garantia através do plano de estágio elaborado pelo docente, pelo professor, não mencionando o preceptor, profissional (ou equipe) do serviço que receberá aquele aluno.

No que diz respeito ao profissional médico, as DCN apontam como habilidade a ser desenvolvida durante a graduação a Educação Permanente, acrescentando:

[...] os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício

mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (PARECER CNE/CES 1133/2001. Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131).

Ou seja, durante a graduação, o futuro profissional da saúde deve ser preparado não só para atuar no cuidado à saúde junto à comunidade, bem como para participar da formação da futura geração de profissionais da saúde, sendo também um futuro bom supervisor/preceptor de estágio supervisionado. Sendo esta uma relação que deve culminar em cooperação e aprendizado mútuo, como benefícios claros para o serviço de saúde.

Para os cursos de Farmácia e Odontologia (PARECER CNE/CES 1.300/2001, Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25), mantém-se a carga horária de 20% do curso para estágios. O documento afirma ainda que o estágio curricular poderá ser realizado não só na Instituição de Ensino Superior, bem como fora dela, em instituição/empresa credenciada, contando com a orientação docente e a **supervisão local**. Salienta-se que o documento não traz nenhuma especificidade sobre a supramencionada supervisão local e como esta deverá ocorrer.

O que os Conselhos de classe trazem sobre o estágio para os futuros profissionais de sua categoria?

Embora o objetivo do presente livro seja trazer uma visão holística do estágio supervisionado e sua preceptoria para a saúde, peço licença para, em alguns momentos, como o que estar por vir, aprofundar-me e focar em exemplos práticos para a Odontologia (que é minha área de atuação mor).

A resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), em seu VII capítulo trata especificamente do estágio do estudante, apontando que “Os estágios curriculares dos estudantes de Odontologia são atividades de competência, única e exclusiva, das instituições de ensino de graduação”, deixando a cargo de cada instituição a jornada, a delegação de atividades, a sistemática de organização e de avaliação do estágio.

No que tange à supervisão local de estágio, o CFO preza pela realização do estágio apenas em unidades que tenham condições de proporcionar as experiências necessárias de formação dos alunos. No entanto, mais uma vez, nada acrescenta sobre o preceptor local, profissional do serviço e seu papel no ensino aprendizagem durante o estágio.

O que as resoluções de estágio e PPCs das Universidades mais renomadas do Brasil discorrem sobre estágio supervisionado?

Tendo observado que os documentos federais muito pouco ou nada tratam sobre a preceptoria de estágio, deixando tudo, desde o planejamento até a avaliação sob responsabilidade de cada instituição de ensino, nada mais justo que observarmos o que as resoluções locais e os projetos políticos pedagógicos versam sobre a temática em questão, não é mesmo? Então vamos agora fazer este pequeno passeio.

A Resolução USP 5528/09 traz que estágio “é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos educandos estabelecendo uma relação ensino-aprendizagem”. A resolução estabelece algumas normas e orientações para a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios dos alunos de graduação e pós-graduação da Universidade de São Paulo, uma das mais renomadas instituições de ensino do país, de importância reconhecida internacionalmente.

O documento preza pela celebração prévia de contrato entre a instituição e as concedentes, observando ainda a qualificação

mínima necessária para que estas complementem o processo ensino-aprendizagem dos discentes. A resolução aponta ainda, como alguns outros documentos já visitados neste capítulo, que o estágio deve ter um plano de atividades pré-estabelecido, cujo cumprimento deve ser acompanhado por um docente da instituição. Esta não discorre em nada sobre a preceptoria local do estágio, quem deve realizá-la e que moldes deve seguir.

Deixando claro no início do documento que segue a legislação federal (Lei 11.788/2008), a Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) regulamentou o estágio de seus estudantes através da resolução nº 02 de 2009. A resolução afirma também que o estágio deve ser realizado sob orientação de Professor Orientador, responsável pelo acompanhamento do plano de atividades, acrescentando a importância da supervisão, no campo de estágio, de um supervisor designado pela concedente.

O documento acrescenta informações interessantes sobre a importância do preceptor local, essencialmente no que diz respeito à avaliação do estagiário. Para sua aprovação, o professor orientador deve emitir um parecer sobre o relatório de estágio, no entanto, para comprovar a realização satisfatória das atividades, deve constar neste relatório a manifestação do preceptor da concedente. No entanto, o documento também não apresenta quais características este preceptor deve ter ou quais critérios este deve utilizar em sua avaliação, deixando mais uma vez a cargo dos projetos políticos pedagógicos dos cursos o estabelecimento (ou não) de tais detalhes.

Como vimos no início do capítulo, a LDB aponta a necessidade e importância da instituição de ensino deixar clara a sua proposta pedagógica através do estabelecimento de um projeto político pedagógico para cada um de seus cursos.

Sintetizando os significados descritos em alguns dicionários, podemos compreender que um projeto é um plano de futuro, uma descrição detalhada de onde se quer chegar e o que fazer para atingir seus objetivos. Neste sentido, podemos acrescentar a definição

de Veiga (1996) de que o projeto político pedagógico é o compromisso coletivo firmado que define as ações educativas e as características necessárias às instituições para cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade.

O projeto pedagógico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) traz de modo geral que a realização do estágio aproxima o discente da realidade e que a realização dos estágios supervisionados nos mais diversos ambientes clínicos aperfeiçoa o aluno.

Visitando os documentos orientadores de diversas instituições, é interessante citar o projeto pedagógico do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG). Diferente de muitas outras resoluções já citadas, a FO/UFG traz já de início a importância do convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde para regulamentação do estágio supervisionado e da efetivação da parceria ensino-serviço, bem como discorre (mesmo que brevemente) sobre a participação vívida dos preceptores (primeira vez que o termo preceptor aparece nos documentos analisados) no planejamento das atividades. A resolução aponta ainda um percentual de 30% da carga horária total dedicado à realização de estágios. No entanto, primando o nosso objetivo, no documento não há mais nada que revele como a preceptoria no local de estágio deva ocorrer.

Acrescentando uma nota pessoal, a dizer da minha breve experiência como professora substituta das disciplinas de estágio em Saúde Coletiva da graduação em Odontologia de uma Universidade Estadual, quando as resoluções de estágio e os projetos de curso são tão vagos quanto à forma de realização e avaliação dos estágios, o professor “gasta” muito mais tempo em planejamento e pesquisa para definir de que forma as disciplinas irão funcionar.

Não obstante, a alta rotatividade de professores substitutos que ainda encontramos em algumas instituições faz com que, quase que de semestre em semestre, as metodologias mudem, não se efetivando na garantia da aprendizagem do aluno. Salientando que

os campos de estágio já mudam constantemente devido também a alta rotatividade de profissionais no serviço público, buscando por melhores condições de remuneração e trabalho. Logo, há de se firmar alguma constância neste processo. Por que não da parte das instituições de ensino?

O projeto pedagógico da graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) me chamou a atenção por trazer nas ementas das disciplinas de Estágio em Serviços de Saúde e Estágio no Centro de especialidades Odontologias (CEO) a necessidade de realização de atividades sob supervisão dos preceptores locais, participando ativamente do processo de aprendizagem, com colaboração dos professores das respectivas disciplinas. No entanto, a curta ementa também não aponta ainda de que forma esta preceptoria deva funcionar. Talvez seja a real intencionalidade das instituições deixar a cargo de cada professor o detalhamento de cada estágio que seja de sua responsabilidade. Ou será que estas seguem outras legislações já estabelecidas? O que será que dizem as associações de ensino sobre a preceptoria na saúde?

Pois bem, consultando as resoluções da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), esta tem estabelecidas diretrizes de como devem funcionar os estágios supervisionados para estudantes de Odontologia:

Diretriz 10: A articulação da área da educação com a área da saúde deve contribuir para a efetiva transformação dos serviços públicos em campos efetivos de estágio, com capacitação de preceptores no campo de estágio e professores da IES baseado na ciência e na realidade dos serviços, estimulando a formulação de referencial epidemiológico em saúde bucal na região da IES, possibilitando o estabelecimento de metas comuns para o serviço de saúde e para o curso de Odontologia (Scavuzzi et al., 2015, p.112).

O documento traz o incrível avanço no que diz respeito a necessidade de capacitação dos preceptores e efetiva transformação dos serviços em locais de aprendizagem através do estágio. No entanto, se tal capacitação não está prevista nos PPC dos cursos de graduação, será que ela está ocorrendo? E se está, será que está sendo efetiva?

Tendo em vista que a atividade de supervisão direta do estágio em Serviço Social constitui momento ímpar no processo ensino-aprendizagem, o Conselho Federal de Serviço Social, em parceria com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) instituíram um documento muito interessante que trata exclusivamente da supervisão direta do estágio supervisionado para a área em questão.

A resolução nº 533 de 2008 aponta diversas responsabilidades do preceptor (supervisor local do estágio): além de ter que ser um profissional da área com registro ativo em conselho de classe, este é o responsável por elaborar um plano de supervisão que se adeque à realidade do serviço, sendo também o responsável pela averiguação das condições do campo de estágio, bem como do acompanhamento do cumprimento do plano e avaliação do estagiário.

O documento também versa sobre a importante parceria entre o professor (supervisor de estágio da instituição de ensino) e o preceptor (supervisor local) no que concerne a realização de reuniões frequentes de orientação e discussão de estratégias e resolução de problemas.

A resolução desperta a importância da aproximação entre instituição de ensino e preceptor do serviço para o cumprimento do estágio e efetivo aprendizado e traz outras dimensões pedagógicas que não apareceram em outros documentos analisados. No entanto, talvez devesse ser complementada com aquele pequeno, mas tão importante adendo da ABENO da necessidade de capacitação prévia dos preceptores.

Pesquisando e lendo os documentos supracitados, outra curiosidade me surge. Será que as concedentes (prefeituras, serviços de

saúde) estabelecem requisitos prévios que norteiam o funcionamento da preceptoria e dos estágios supervisionados?

Estágio supervisionado e preceptoria na visão das concedentes

Pedindo a permissão dos caros leitores para mais uma vez inferir observações pessoais nas informações prestadas, inicio este tópico apresentando a realidade do município onde tive a oportunidade de atuar como cirurgiã-dentista, que é o mesmo o qual está inserido no contexto apresentado e estudado pelos alunos da especialização em preceptoria.

Na realidade de Campina Grande-PB, que acredito que seja a da maioria dos municípios, há um setor responsável na Secretaria de Saúde para a celebração dos convênios com as instituições de ensino para o estabelecimento do estágio. Neste acordo, a Universidade aponta as necessidades educacionais do estágio em questão, com algumas solicitações específicas caso necessárias – como por exemplo, a avaliação da estrutura física das unidades que irão receber os estagiários, que é um dos fatores presentes na legislação de estágio que já analisamos aqui anteriormente. Em seguida, a concedente é responsável por apontar quais unidades e quais profissionais serão preceptores naquele semestre. No entanto, ao menos aqui, não há um documento que especifique um perfil mínimo de características da equipe ou do profissional para que possa atuar como preceptor, sendo estes escolhidos na maioria das vezes por disponibilidade de tempo e conveniência.

Todos os documentos aqui apresentados são muito importantes, cada um em seu universo, no entanto, todos apresentam ainda lacunas importantes que influenciariam diretamente na execução dos estágios sob supervisão de uma preceptoria preparada, engajada e comprometida com o aprendizado do aluno. Talvez este livro seja um “tijolo” a mais no preenchimento destas lacunas, no que diz respeito a apresentar uma interface entre as diferentes legislações e um compilado geral sobre esta.

Vale finalizar este capítulo levantando a reflexão de que nenhum dos documentos analisados, neste volume, trouxe detalhes sobre o perfil esperado do preceptor local e de que forma a preceptoria deve funcionar visando à aprendizagem do estudante.

Algumas Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001. Dispõe sobre as **Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE nº 1300/01. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia**. Brasília: Ministério da Educação; 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes e bases da educação nacional**. Nº 9394/96, Brasília: MEC, 1996.

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-63/2005**. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2022.

CFSS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 533, de 29 de setembro de 2008. **Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social**. Brasília: CFESS, 2008.

Disponível em: <http://cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2022.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO** [online]. 2015, vol.15, n.3, p. 109-113. ISSN 1679-5954.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. Campus I. **Projeto pedagógico do Curso de Odontologia**. Campina Grande – PB, 2016. Disponível em: <https://sistemas.uepb.edu.br/carelatorios/RelatorioPPC?id=20&rl=RelatorioPPC>. Acesso em: 07 dez. 2022.

UFG. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. **Projeto pedagógico do Curso de Odontologia**. Belo Horizonte – MG, Goiânia – GO, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/PROJETO_PEDAGOGICO_DA_ODONTOLOGIA.pdf. Acesso em: 07 dez. 2022.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. **Resolução nº 02 de 2009**. Regulamenta o Estágio em cursos de Graduação da UFMG. Belo Horizonte – MG, 2009. Disponível em: <https://www.ufmg.br/boletim/bol1654/6.shtml>. Acesso em: 07 dez. 2022.

USP. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Resolução Nº 5.528 de 2009**. Disciplina a concessão de estágios na Universidade de São Paulo e os realizados por seus alunos em instituições externas. São Paulo - SP, 2009. Disponível em: <http://leginf.usp.br/?resolucao=consolidada-resolucao-no-5528-de-18-de-marco-de-2009>. Acesso em: 07 dez. 2022.

VEIGA, I. P. A. (org.). **Projeto político-pedagógico da escola**. Uma construção possível. 2. ed. Campinas: Papirus, 1996.

CAPÍTULO 2

A PRECEPTORIA COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo

“Ensinar é um exercício de imortalidade. De alguma forma continuamos a viver naqueles cujos olhos aprenderam a ver o mundo pela magia da nossa palavra. O professor, assim, não morre jamais”.

(Rubem Alves).

Este segundo capítulo consiste em uma revisão atualizada do que a literatura já publicada traz sobre a preceptoria nos serviços de saúde/educação no serviço. Nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH), foram elencados o termo “preceptoria” e o termo “Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos”, que têm o vocábulo “estágio” como termo alternativo.

A partir destes termos, foi realizada uma busca nas mais reconhecidas bases de dados para a Saúde em busca de evidências sobre o processo de preceptoria e seu papel na aprendizagem do estudante da área da saúde. Devido as especificidades da nossa legislação e do nosso Sistema Único de Saúde, foram priorizadas a leitura

e síntese de artigos referentes a autores brasileiros e pesquisas realizadas no Brasil (mesmo que publicadas em língua inglesa ou em periódicos internacionais).

O fluxograma detalhado da busca não será apresentado, pois não é o objetivo do capítulo tergiversar sobre metodologia científica ou apresentar aqui um artigo com conclusões postas. Nosso objetivo continua sendo levantar questionamentos e reflexões.

Em uma “folheada” preliminar na literatura, é possível perceber que a maior parte dos artigos científicos publicados sobre preceptoria está inserido no contexto das residências em saúde. No entanto, como tive o prazer de aprender com colegas especializados que eram também preceptores da Residência em Medicina de Família e Comunidade, as residências geralmente apresentam programas mais específicos que envolvem já atribuições e atividades específicas do preceptor, inclusive com períodos de formação que subsidiam esta prática. Logo, vamos nos focar na lacuna presente para a graduação (sem eliminar a possibilidade de futuramente estabelecermos um link com o projeto pedagógico de residências em saúde, essencialmente as que buscam a interprofissionalidade).

O que é a preceptoria

Iniciando mais uma vez com a semântica, achei curioso trazer o significado de alguns vocábulos como supervisão, tutoria e, obviamente, preceptoria. Segundo o dicionário, o termo supervisão vem de *supervisionar*, no sentido de dirigir, controlar ou comandar.

Já a tutoria, cujo termo correspondente em inglês é *mentoring*, está mais associada ao sentido de “amparo”, de subsidiar, guiar o campinho, até mesmo cuidar. Vamos concordar que talvez seja um termo mais adequado a um ator que está mais próximo à instituição de ensino, ou até mesmo no meio termo entre instituição de ensino – estagiário – serviço.

Por fim, pesquisando o significado de preceptoria, nós encontramos uma via de “orientação”, uma “qualidade de mestre”. Alguns

dicionários na *rede* e *sites* informais apontam o preceptor como um profissional atuante no serviço de saúde, responsável pela integração teórico-prática e pela condução do aluno durante sua atuação em determinado estágio. Ou seja, podemos enxergar a preceptoria como sendo o ato de literalmente “educar no serviço”.

Partindo para a busca nos artigos científicos, a preceptoria de estágio é descrita como sendo uma modalidade didático-pedagógica que se caracteriza com o elo entre o aprendizado teórico-científico do interior das universidades e a realidade prática e o meio profissional, com o estabelecimento de correlações entre estes (Gonçalves, 2000).

Silva (2018), em sua obra sobre a preceptoria nos estágios de Nutrição, aponta que a prática pedagógica da preceptoria consiste no auxílio na formação clínica, ética e moral dos alunos para atuarem no processo saúde-doença-cuidado, realizada no ambiente de trabalho e conduzida por profissionais da assistência (os preceptores), com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Alguns outros autores apresentam a preceptoria como prática utilizada na formação em saúde que consiste na valorização das aprendizagens e na mediação entre o que é aprendido na teoria e a construção da prática profissional, sendo o preceptor um ator pedagógico envolvido na orientação e formação dos alunos, deixando claro que para tal, faz-se necessário um acréscimo de formação pedagógica para além do conhecimento técnico científico que este já possui (Barros et al., 2017).

Ou seja, a preceptoria é o que torna o preceptor/supervisor mais do que um profissional lotado na concedente e o local de estágio mais do que um serviço de saúde. A preceptoria é o meio pelo qual o preceptor age como educador no serviço, faz desse serviço um ambiente rico e propício para a aprendizagem e garante a consolidação do conhecimento dos alunos.

Ao levar a sério estas definições, percebe-se que não é só a cada início de semestre procurar o serviço e o profissional de saúde que aceite/tenha vontade de receber os alunos para estagiarem

durante o semestre. É preciso ou a escolha de profissionais já íntimos da prática pedagógica que sejam capacitados para a educação no serviço, ou, sem querer ser clichê, a capacitação dos escolhidos.

O que é necessário para ser preceptor

Neste tópico, eu gostaria de começar citando o caderno do especializando do curso o qual tive oportunidade de frequentar de Educação em Preceptoría para o SUS do Hospital Sírio Libanês. O caderno, que norteia a nossa formação e as atividades que desenvolvemos em busca de nos tornarmos preceptores melhores para a formação da futura geração de profissionais do SUS, traz três eixos principais que norteiam o perfil de competências mínimo de um preceptor: atenção à saúde, gestão e educação.

Este curso incrível tem como alguns de seus objetivos principais a valorização da preceptoría, a efetivação do papel do preceptor e o fornecimento da formação necessária para que este preceptor se torne realmente um facilitador da aprendizagem do aluno durante o estágio, com o intuito final de transformação da realidade.

No eixo educação, o caderno traz a necessidade de que o preceptor seja capaz de identificar as necessidades de aprendizagem do aluno, desenvolva processos e atividades educacionais, promova a avaliação dos processos e apoie a produção do conhecimento, tudo isto através da abordagem sociointeracionista e com o uso de metodologias ativas. Em suma, o que isso significa? Que o preceptor deve identificar as principais lacunas no conhecimento do estagiário e guiá-lo durante o processo de aprendizagem no serviço, mas, colocando-o em todo tempo como ator principal, centro do seu próprio processo. Difícil, não é? Vemos cada vez mais claro que o processo de estágio e preceptoría na saúde vai muito além de receber alunos no serviço de saúde, realizando atividades desconexas que pouco irão interferir na sua formação profissional.

Algumas Referências

DICIONÁRIO INFORMAL. **Preceptorial/Preceptor**. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/preceptor/>. Acesso em: 07 dez. 2022.

GONÇALVES, C. L. C. **Supervisão de estágio em Psicologia Escolar: perspectiva e atuação de supervisores**. 2000.

SILVA, Maria dos Milagres Farias da. **A preceptorial nos estágios de nutrição: o agir pedagógico** [recurso eletrônico] / Maria dos Milagres Farias da Silva. Fortaleza – CE, 2018, 16p.

SOEIRO, E. et al. **Caderno do projeto: desenvolvimento da gestão de programas de residência e da preceptorial no SUS – DGPSUS 2021-2023**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2021-2023, 83p.

CAPÍTULO 3

QUEM SÃO OS ATORES DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA EM SAÚDE E QUAIS SEUS PAPÉIS

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo

Há necessidade de que preceptores, supervisores, professores e coordenadores de estágios dos mais diversos cursos estejam alinhados, em constante diálogo entre si e com o serviço (Consenso ABENO, p. 13, 2022).

A preceptoria de Estágio Supervisionado em um Serviço de Saúde é uma prática extremamente importante. E devido a sua importância, ela se torna também complexa. Podemos perceber no primeiro capítulo deste livro que há diversas legislações que influenciam a prática da preceptoria, e que, de instituição para instituição, estado para estado, a cada diferente área da saúde humana, esta prática se transforma.

Essas diferenças não ficam apenas no papel, na legislação. Elas também influenciam quais atores estratégicos irão contribuir para a preceptoria. Pois, como será perceptível ao longo do texto, a preceptoria não envolve apenas o estagiário e o preceptor. Esta

é cercada e dependente de um ciclo de pessoas que auxiliam as engrenagens do aprendizado a funcionarem corretamente.

Neste capítulo, serão apresentados cinco principais atores da preceptoria. Três deles estão ligados à Instituição de Ensino Superior (IES), são eles: o coordenador de estágio supervisionado do curso/ da Universidade; o professor das disciplinas de estágio e o supervisor de estágio da Instituição de Ensino. Os outros dois são atores ligados ao serviço de saúde. São eles: a própria concedente de estágio e o preceptor local de estágio.

Coordenador de Estágio

Pude observar, frente a minha ainda curta experiência, que nem todas as IES possuem uma coordenação para estágio supervisionado. E o que essa ausência de uma coordenação acarreta é a desorganização da prática do estágio e a sobrecarga de funções no professor da disciplina. Os documentos institucionais citados no capítulo inicial deste livro também pouco discorrem sobre a coordenação de estágio. Destes, um que surpreende pela sua completez, que deveria servir de norte e inspiração para os demais cursos e instituições é a Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), publicada no ano de 2010. Nesta, estão resumidas as que seriam as principais funções da coordenação de estágio supervisionado.

Em suma, o documento aponta como principais atribuições da Coordenação de Estágio: a proposição de normas e diretrizes para uma política de estágio alinhada com os objetivos de formação profissional (ouvidos docentes, discentes e supervisores de campo); o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento do estágio; a seleção, credenciamento e acompanhamento de campos de estágio; a proposição e revisão de modelos de documentação relacionados ao estágio; a publicização de materiais relevantes; a realização de cursos de capacitação para supervisores e preceptores; o cumprimento de requisitos dos Conselhos Regionais.

No entanto, as atribuições, talvez mais significativas da coordenação de estágio expressas nesse documento, sejam a promoção de contatos e o estabelecimento de parcerias entre diversas instituições visando garantir a qualidade do estágio. O coordenador tem que estar atento ao macro, ao contexto, realizando assim a mediação entre a IES e a concedente (serviço).

Supervisor de Estágio

O supervisor de estágio não está presente em todas as instituições de ensino. Aparece ser um profissional mais presente nas IES particulares do que nas públicas. Quando se faz presente, o supervisor de estágio é um representante da IES que realiza a interseção entre o professor de estágio (ensino) e o preceptor local (serviço). Este se torna responsável pelo acompanhamento e supervisão da relação entre preceptor e estagiário, relatando ao professor, periodicamente, como o estágio tem transcorrido. Já observei situações em IES particulares, nas quais elas dão oportunidade a alunos egressos, contratando-os para a função de supervisão de estágio.

No fluxo do estágio, geralmente é o supervisor que visita o cenário de prática, apresenta os estagiários ao preceptor, é responsável pelo preenchimento da documentação relacionada ao estágio, fazendo a comunicação entre ensino e serviço e coletando periodicamente a avaliação dos alunos pelo preceptor e entregando esta ao professor da disciplina.

Quando o profissional supervisor não está presente, estas funções geralmente ficam a cargo do professor da disciplina, e são realizadas conjuntamente com o preceptor e com o estagiário. Há de se salientar também que, em determinadas situações, os termos supervisor e preceptor são utilizados como sinônimos. Atribuindo-se as funções de preceptor à nomenclatura da supervisão.

Há aspectos positivos e negativos da existência de um supervisor de estágio. Como aspectos positivos, este carrega grande parte das funções que seria do professor da disciplina de estágio,

deixando o professor mais livre para atuar na orientação dos estagiários. Como aspecto negativo, é um cargo a mais, que eleva o gasto com pessoal nas IES particulares e que se mostra, atualmente, inviável nas públicas. Algo que pode ocorrer ou não quando o supervisor se faz presente é a limitação da comunicação entre professores e preceptores, que pode, no lugar de aumentar a eficiência da comunicação entre ensino e serviço, torná-la ainda mais distante e ineficiente.

Quando não há supervisor na IES, há de se estabelecer formas para que o professor consiga comunicar-se efetivamente com o preceptor local, acompanhando o percurso do estágio, sem que este fique sobrecarregado de funções. É interessante a realização de reuniões iniciais e finais entre professor, preceptor e estagiários, bem como a criação de um canal de comunicação entre estes que permeie todas as atividades de estágio, a exemplo: um canal de mensagens instantâneas, ou mais formalmente, um endereço eletrônico (e-mail) voltado para a tal fim.

Professor de Estágio

Neste subtópico, não serão abordadas as funções de supervisão de estágio que podem ser atribuídas ao professor da disciplina para que não se torne redundante.

O professor da disciplina de estágio é o responsável por, nas primeiras semanas de aula, apresentar aos discentes, futuros estagiários, quais os objetivos daquele determinado estágio, quais as metas a serem alcançadas e quais meios eles irão seguir para atingirem o esperado.

Também é função do professor definir e aprovar (ouvidos os discentes e os preceptores, bem como considerando-se as potencialidades e limitações do cenário de prática) o plano de estágio que deve ser cumprido durante aquele determinado período.

Para além disso, o professor deve, considerando os conhecimentos teóricos já adquiridos pelos seus discentes em períodos

anteriores, orientar os alunos sobre como se portar no cenário de prática, considerando-se que o profissional que ele irá se tornar começa a ser formado naquele momento, bem como esclarecer como cada atividade determinada pode ser trabalhada.

Por fim, está a cargo do professor da disciplina de estágio, considerando as normas da instituição na qual se encontra, definir qual o formato de avaliação será utilizado naquele estágio. Para as avaliações que dependerem da observação local da prática, o professor deverá ouvir as considerações que o preceptor local apresenta sobre cada estagiário. Além disso, orientar as atividades em sala de aula, como por exemplo, a apresentação de um portfólio de estágio, este deverá ser o responsável pela atribuição da nota no discente estagiário.

A concedente

A concedente do estágio supervisionado, em especial do âmbito da Atenção Primária, objetivo deste livro, é o poder executivo municipal (Prefeitura), representada pela Secretaria Municipal de Saúde. Considerando o papel do SUS como formador dos recursos humanos para a saúde, é interessante que cada Secretaria de Saúde possua uma pasta ou profissional, ou até mesmo comissão responsável por tudo aquilo que diz respeito a estágios supervisionados. Esta pasta deve ser organizada, coordenada, possuir conhecimento e autonomia necessários para a tomada de decisão relacionada ao estágio e ainda possuir boa comunicação e inter-relação com os demais setores que podem contribuir para o funcionamento e a qualidade do estágio.

No município de Campina Grande – PB, seguindo um formato proveniente do próprio Ministério da Saúde, nós encontramos na Secretaria Municipal de Saúde o DGETS – Diretoria de Gestão da Educação para o Trabalho na Saúde. Além de ser responsável pelo desenvolvimento profissional e educação permanente para os profissionais da saúde sob sua jurisdição, esta pasta é responsável pelas questões relacionadas ao estágio supervisionado.

A principal atribuição da concedente e que interfere diretamente na qualidade e no funcionamento do estágio é a eleição dos cenários de prática dos profissionais do serviço que atuarão como preceptores de estágio. A concedente deve garantir que as Unidades de Saúde, elencadas como cenário de prática, tenham a estrutura física necessária para a inserção da preceptoria. Para além disso, a seleção dos profissionais para atuação na preceptoria deve ser extremamente cuidadosa. Estes devem possuir, preferencialmente, desempenho satisfatório como profissional da assistência, formação pedagógica para preceptoria e, principalmente, motivação, ânimo e comprometimento para atuar como educador do serviço, contribuindo efetivamente para o processo ensino-aprendizagem do estagiário.

Quando não houver no município profissionais capacitados para a preceptoria, a concedente, em parceria com a IES, deve fornecer capacitações que preparem estes para participarem ativamente da formação da próxima geração de recursos humanos para à saúde, seguindo os princípios do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

O preceptor

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina trazem como uma das habilidades que devem ser adquiridas pelo bacharel deste curso é a atuação como preceptor e formador dos novos recursos humanos para a saúde, considerando o internato (onde profissionais recebem alunos geralmente no oitavo período) e a residência médica. Mas nem todas as diretrizes para os cursos da saúde apresentam competências e habilidades relacionadas à contribuição na formação de futuros profissionais.

Talvez por esse motivo, a maioria dos profissionais não apresenta formação pedagógica para a preceptoria e não se sintam preparados para atuar como preceptores, sendo “jogados de paraquedas” nessa prática quando se encontram no serviço. Um estudo

publicado por Pereira et al. (2018) demonstrou, por exemplo, que 70% dos cirurgiões dentistas que atuam como preceptores no município de Campina Grande – PB nunca participaram de uma formação pedagógica para exercer a preceptoria.

O preceptor é aquele profissional da assistência que, no cenário de prática, guiará o aprendizado dos estagiários. A função do preceptor não é entregar respostas prontas, mas sim permitir ao estagiário a vivência de experiências intrínsecas ao serviço, despertando nestas as reflexões necessárias para seu aprendizado, atuando como mediador, considerando o estagiário como centro do seu processo de ensino-aprendizagem.

O preceptor acolhe os estudantes, apresenta-os à equipe e ao ambiente de trabalho. Neste, o preceptor contribui com conhecimento, práticas e experiências cruciais para a formação do aluno, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares. Logo, é primordial que o preceptor se engaje de maneira transparente, generosa, reflexiva e consciente durante todo o período de estágio/vivência do aluno (Palmier et al., 2021).

No segundo capítulo deste livro, encontra-se uma breve discussão sobre os pré-requisitos para se ser um bom preceptor. Com o passar dos capítulos, é abordada a necessidade da formação pedagógica prévia ao exercício da preceptoria de estágio supervisionado na saúde.

Algumas Referências

ABEPSS. Política Nacional de Estágio em Serviço Social. Brasília, 2010.

PEREIRA, Rebeca Valeska Soares et al. Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 176-185, 2018.

CAPÍTULO 4

SINERGIA EDUCACIONAL: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-GESTÃO NA PRECEPTORIA

Elisa Diniz Lima
Elma Galdino Brandão
Mayara Larissa Moura de Souza

“O saber contra a ignorância, a saúde contra a doença, a vida contra a morte, mil reflexos da batalha permanente em que estamos todos envolvidos”.

(Oswaldo Cruz).

Reflexões Iniciais

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro trouxe mudanças no cuidado à saúde da população, deixando uma perspectiva assistencialista para introduzir um cuidado universal, integral e equânime. Nesse sentido, a formação dos profissionais de saúde deve ser discutida e priorizada para que se torne efetiva a implantação dos princípios norteadores do SUS na assistência à saúde (Sanseverino, 2017).

Como citado por Oliveira et al. (2021), a formação profissional passa a ser discutida como um aspecto central para o alcance e a efetivação das políticas públicas em saúde, uma vez que o modelo tradicional de ensino biologicista, curativista e hospitalocêntrico já não atende às atuais demandas sociais.

A transição para o SUS trouxe consigo a necessidade premente de repensar e reformular os métodos de formação profissional em saúde. O modelo anterior, centrado predominantemente no tratamento de doenças e no ambiente hospitalar, revelou-se insuficiente para abordar as complexas questões de saúde que vão além da esfera biomédica.

Diante da insuficiência de recursos humanos capacitados para atender às necessidades de saúde da população brasileira, a formação acadêmica dos profissionais de saúde tornou-se objeto de frequentes reflexões (Mendes *et al.*, 2020).

A busca por uma formação profissional mais alinhada com as demandas sociais contemporâneas implica uma mudança de paradigma, incorporando aspectos como a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação comunitária e a promoção da saúde. Essa abordagem visa preparar os profissionais não apenas para lidar com a complexidade das doenças, mas também para compreender e intervir nos determinantes sociais que impactam a saúde da população.

A formação de profissionais de saúde deve responder, com qualidade e efetividade, às demandas do SUS e possibilitar ao profissional uma atuação que tenha, como princípio, as necessidades sociais e de saúde de usuários e famílias em consonância com as diretrizes curriculares nacionais. Entretanto, a desarticulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde têm contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação e as necessidades do SUS (Nunes, 2019).

Um dos grandes problemas na formação do profissional de saúde é o distanciamento entre dois cenários pedagógicos: as instituições de ensino superior e os serviços de saúde. A articulação

entre esses polos é imprescindível para um aprendizado baseado nos princípios e diretrizes do SUS, enfatizando um processo voltado à transformação social e adequado à realidade local (Pereira, 2021).

Deseja-se que as práticas de ensino aconteçam a partir de demandas dos territórios e dinâmica do trabalho dos profissionais de saúde inseridos nestes cenários, possibilitando novas abordagens, troca de vivências e experiências, além de uma maior interlocução entre conhecimentos teóricos e práticos tanto para formação quanto para a dinâmica do trabalho em saúde (Souza, 2021).

Nesse contexto, a formação profissional desempenha um papel estratégico na reorientação dos profissionais de saúde para uma abordagem mais abrangente e integral. Os desafios contemporâneos exigem uma visão mais ampla da saúde, incluindo a promoção e prevenção na atenção primária, alinhada aos princípios do SUS.

Como referido na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90 em seu artigo 27, os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

A formação em serviço propõe a articulação entre teoria e prática, sendo necessário refletir criticamente sobre a realidade vivenciada, perceber as necessidades de saúde da população e propor mudanças nas práticas, almejando a assistência integral (Cicarelli; Vieira, 2021).

O perfil profissional do trabalhador do SUS tem que contemplar as normativas das Diretrizes Curriculares Nacionais, assim como as portarias ministeriais. Esse perfil engloba a capacidade de prática, colaborativa, foco no trabalho em equipe e formação alinhada com a realidade do SUS nos diversos cenários de aprendizagem (Oliveira, 2022).

As diretrizes curriculares nos cursos da saúde enfatizam a necessidade da vivência no serviço, da aproximação e da sensibilização dos estudantes em formação para o conhecimento do

contexto social no Brasil, bem como a identificação de suas necessidades, carências e potencialidades (Weber et al., 2018).

Parte-se do pressuposto que profissionais com habilidades analíticas, com poder de reflexão sobre seu cenário de atuação, compreendendo além dos conhecimentos técnico-científicos as nuances políticas, sociais, culturais e humanas, atuarão como agentes de transformação em suas áreas de atuação, corroborando no aumento da qualidade da assistência prestada, fortalecendo, desta forma, o SUS (Silva, 2021).

É nesse cenário que se enfatiza a figura do preceptor, profissional do serviço de saúde que é capaz de inserir os estudantes no serviço, fazendo assim o elo entre os dois cenários pedagógicos. Ele atua no ambiente de trabalho e de formação com o objetivo principal de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação (Pereira, 2021; Pereira, 2022).

Nesse contexto, observa-se a grande importância do preceptor em compreender o seu papel no processo de auxiliar os graduandos a refletirem e pensarem criticamente (Silva, 2021). Contudo, para a efetivação desse processo é necessário que haja uma articulação entre ensino, serviço e gestão capaz de transformar e organizar os serviços assistenciais e os processos educativos, de modo que estejam alinhados e condizentes com o cenário na prática. (Pereira, 2021; Pereira, 2022).

Pontos sensíveis na tríade ensino-serviço-gestão: identificando desafios para melhorias

A articulação entre ensino e serviço vem sendo enfatizada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia importante para a formação de profissionais que atendam aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Marin *et al.*, 2014).

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as

equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (Albuquerque *et al.*, 2008).

A integração promove uma articulação mais efetiva entre teoria e prática, favorecendo aos profissionais em formação a compreensão não apenas dos conceitos acadêmicos, mas também os tornando capazes de aplicá-los de maneira adequada no ambiente de trabalho.

É fundamental que esta interação esteja permanentemente sendo avaliada por seus atores de forma a se verificar como está se dando o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes nos campos de prática. Nesse sentido, a avaliação formativa visa ao acompanhamento do progresso ao longo do processo de construção das práticas, oportunizando a correção das distorções observadas, possibilitando a análise da realidade, com a finalidade de refletir sobre ela na perspectiva de reconstrução da ação (Guilarda-Silva *et al.*, 2011).

Os profissionais dos serviços de saúde, que atuam como preceptores, desempenham papel fundamental na formação do futuro profissional, assumindo o papel de articulador das ações e atividades no território. Estudos mostram satisfação de profissionais do serviço no exercício da preceptoria. Estes se sentem valorizados pela possibilidade de contribuir com a aprendizagem dos estudantes (Caldeira *et al.*, 2011; Tavares *et al.*, 2011). Além disso, reconhecem que atuar como formador de alunos traz um repensar constante da prática profissional no serviço (Tavares *et al.*, 2011; Cruz *et al.*, 2015). No entanto, condições desfavoráveis existentes no ambiente de trabalho, muitas vezes, não permitem que os profissionais atuem em conformidade com todo seu saber, o que gera, muitas vezes, sentimento de frustração (Tavares *et al.*, 2011).

Um dos obstáculos à efetiva integração ensino-serviço-gestão no SUS é a educação tradicional técnico-científica nas Instituições de Ensino Superior, no qual o saber é hierarquizado, absoluto e

acrítico. Nesse cenário, há maior ênfase no ensino do que na aprendizagem, formando profissionais técnicos, sem conhecimentos humanísticos e sociais capazes de atenderem as reais necessidades da população (manual, 2019; Sanseverino, 2017).

Outra dificuldade apontada na literatura é o distanciamento entre as IES e os preceptores. A falta de apoio pedagógico e organizacional dos responsáveis pela disciplina nas IES geram uma sobrecarga aos preceptores que recebem os alunos nos serviços de saúde. Além disso, a falta de capacitação dos preceptores previamente à inserção desses alunos é um outro fator dificultador no exercício da preceptoria. As IES devem assumir seu papel formador também para com os preceptores, para que estes possam subsídios para a formação prática dos alunos (Pereira, 2022).

As dificuldades estruturais do serviço (espaço e recursos inadequados) e a agenda sobrecarregada são aspectos relevantes que devem ser ajustados para que o preceptor possa atuar como educador. Ainda não existem políticas que justifiquem a flexibilização da agenda assistencial dos profissionais para atuarem na preceptoria, torna-se um desafio, portanto, ensinar e promover assistência ao mesmo tempo (Pereira, 2022; Sanseverino, 2017).

As condições de trabalho insuficientes, questões de infraestrutura e logísticas inadequadas, ausência de espaços de planejamento e discussão, pactuação e cogestão incipientes, a dificuldade de interação entre os serviços, a gestão e a academia, provocam danos que impactam no processo de formação dos residentes e, conseqüentemente, limitam o ensino em serviço, através de práticas não condizentes com a realidade do SUS (Oliveira *et al.*, 2023).

A falta de apoio da gestão na falta de flexibilização da agenda de trabalho, na exigência do cumprimento de metas, na remuneração inadequada, falta de regulamentação são empecilhos para o exercício da preceptoria (Pereira, 2022). A falta de respostas concretas, coerentes com a realidade das diretrizes que norteiam a integração ensino-serviço por meio dos convênios celebrados, interfere no desenvolvimento das vivências dos alunos nos

cenários da prática, nos trabalhos dos docentes e da equipe de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Potencialidades para o desenvolvimento na integração educacional

A integração entre ensino, serviço e gestão na preceptorial pode trazer diversos benefícios para a formação profissional, o desenvolvimento do serviço de saúde e a gestão eficaz de recursos. A aproximação entre a Universidade e a realidade dos serviços aprimora a qualidade dos serviços prestados, como também proporciona um cuidado integral e menos voltado ao processo biológico do paciente (Nunes, 2019).

A preceptorial que integra ensino, serviço e gestão oferece uma formação mais completa e alinhada com as demandas reais do sistema de saúde. Os profissionais em formação têm a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos na prática, enquanto a gestão contribui para a compreensão dos desafios do sistema.

Estudos indicam que a integração ensino-serviço pode favorecer a diminuição da distância entre a formação universitária, a realidade local e necessidades do SUS, ampliando o compromisso com seus princípios, além de desenvolver ações e projetos que aproximam objetivos pedagógicos das prioridades locais e ainda criar sinergias entre cursos e disciplinas que atuam nos serviços (Nunes, 2019).

Os diálogos entre o trabalho e o ensino na saúde permitem a criação de um lócus privilegiado para a percepção do aluno acerca do outro no cotidiano do cuidado (Pinheiro *et al.*, 2018).

A integração contribui para a formação de profissionais de saúde que atendam às necessidades sociais, e proporciona experiências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários reais de prática. Ela contribui, também, para melhorias na qualidade e na oferta de ações nos serviços de saúde, ao beneficiar diretamente a comunidade (Mendes *et al.*, 2020).

A integração fortalece a parceria entre instituições de ensino e serviços de saúde, promovendo uma colaboração contínua. Essa relação benéfica pode resultar em programas mais eficazes e adaptados às necessidades locais.

Transformando desafios em oportunidades: a rede integrada na preceptoria

Wuillaume (2010) caracterizou a preceptoria como “um processo de mediação”, demandando do preceptor “conhecimento, sensibilidade, bom senso, criatividade e improvisação”. Por muitas vezes, pelo acúmulo de funções, o processo de ensino fica prejudicado, pois a função de educador se dilui durante suas funções no serviço. Isso demonstra como o exercício da preceptoria está diretamente ligado à gestão e ao serviço, pois uma vez que existam estímulos positivos de ambos, o preceptor terá espaço resguardado para realizar a tutoria dos alunos de uma maneira mais eficaz. A criação de um espaço que promova essa articulação torna-se, portanto, essencial.

A construção de uma rede integrada na preceptoria, que engloba ensino, serviço e gestão, é uma abordagem estratégica que visa otimizar a formação profissional, fortalecer os serviços de saúde e promover uma gestão mais eficiente.

A criação de uma Rede que integre ensino, gestão e serviço na preceptoria reforça a necessidade de ações articuladas e planejadas entre a tríade, pois o distanciamento entre instituições de ensino e serviço, bem como singularidades que resultam em diferentes graus de comprometimento, disponibilidade e valores associados à integração, podem comprometer a construção de uma prática efetiva (Zarpeloz *et al.*, 2022).

A necessidade de se criarem espaços de interlocução em comum se faz necessária para delimitar as necessidades de ambas as partes. A participação destes no envolvimento avaliativo promoveria uma maior integração das equipes ao ter o conhecimento do

que está sendo desenvolvido, dando ideia de pertencimento ao processo (Oliveira, 2019).

Ao estabelecer e fortalecer essa rede de integração ensino-serviço-gestão na preceptoría é possível criar um ambiente educacional mais dinâmico, orientado para a resolução de problemas reais e alinhado com as necessidades da prática profissional e do sistema de saúde como um todo.

A integração ensino-serviço promove a troca de saberes e favorece a busca de atualização profissional. Enquanto o docente contribui na identificação de problemas da assistência e propõe estratégias de superação, o profissional da assistência exerce importante papel no fornecimento de informações sobre a realidade em que atua (Beccaria *et al.*, 2006).

A aproximação entre IES e serviço pode contribuir para melhor planejamento da formação, aprendizado mais adequado, além de dividir as responsabilidades pedagógicas (Pereira *et al.*, 2022). Sendo possível desenvolver um planejamento estratégico capaz de alinhar as metas educacionais às necessidades de saúde da população.

A integração, entre ensino-serviço e gestão, firma-se como uma experiência enriquecedora, porque, além de simplificar os processos de negociação e tomada de decisão entre os atores envolvidos, permite o aprendizado ativo, aproximando o mundo da formação com o do trabalho, o que fortalece as práticas de saúde, garantindo um sistema de saúde mais acessível, equânime, acolhedor, resolutivo e promotor de qualidade de vida.

É imprescindível fazer com que a integração ensino-serviço e comunidade aconteça, de forma eficaz, fazendo do Sistema Único de Saúde um espaço privilegiado de formação de profissionais, no qual muito mais do que uma formação teórica, aconteça uma transformação da prática, pautada na realidade da saúde pública.

Considerações Finais

A criação de uma rede de articulação ensino-serviço-gestão possibilita a aproximação entre as instituições de ensino superior, a gestão e os preceptores. Dessa forma, as IES podem se responsabilizar pela educação continuada dos profissionais preceptores, a gestão pode entender melhor questões como a flexibilização da agenda de trabalho para que as atividades de preceptoría sejam exercidas e os alunos terão uma formação profissional generalista, estando aptos a atuarem no SUS.

Algumas Referências

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Ações do processo de integração docente assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino. **Arq. Cienc. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 89-96, 2006.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

CALDEIRA, E. S.; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES-NETO, J. F. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 477-485, 2011.

CICARELLI, K.; VIEIRA, C. M. Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 121-139, 2021. DOI: 10.35699/2238-037X.2021.25225.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA). **Manual de orientação das práticas de integração ensino-serviço**. Belém: SESP, 2019.

MARIN, M. J. S. *et al.* A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 967-974, 2014.

MENDES, T. M. C. *et al.* Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. **Enfermagem**, v. 29, 2020.

NUNES, S. L. D. **Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 66 f.

OLIVEIRA, A. M. F. de. **Plano de integração ensino-serviço na formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade em Juazeiro do Norte-CE**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) - Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio, 77 f.

OLIVEIRA, A. M. F. de *et al.* Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, A. S. S. *et al.* Residência multiprofissional nos espaços da gestão em saúde: limites, possibilidades e desafios para o exercício da preceptoria. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 11, p. 28145-28165, 2023.

OLIVEIRA, N. A. **A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos, do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas**, Mariana, Minas Gerais. 2022. 106 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

PEREIRA, A. L. P.; ZIBOVICIUS, C.; CARNUT, L.; LOPES, T. T. V.; SOUZA NETO, A. C.; NAVARRETE, R. Análise do processo ensino-aprendizagem pela ótica de preceptores de graduação no âmbito da atenção primária à saúde. **Revista Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, 2021.

PEREIRA, A. L. P.; ZIBOVICIUS, C.; CARNUT, L.; LOPES, T. T. V.; SOUZA NETO, A. C. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. e320305, 2022.

PINHEIRO, L. C. R.; CARVALHO, R. B. de; VIANA, P. F. de S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 148-159, 2018.

SANSEVERINO, L.; FONSECA, G.; SILVA, T.; JUNQUEIRA, S. R.; ZIBOVICIUS, C. Integração ensino-serviço na formação em Odontologia: percepções de servidores do Sistema Único de Saúde acerca da prática pedagógica no território. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 3, p. 89-99, 2017.

SOUZA, J. C. **Manual de preceptoria integração ensino-serviço do curso de graduação em nutrição da UFSC na atenção básica do**

município de Florianópolis/SC. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2021, 78 p.

SILVA, I. L. A. **O papel dos preceptores de graduação na formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos.** 2021. 61 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

TAVARES, P. L. N.; SANTOS, S. A. M.; COMASSETTO, I.; SANTOS, R. M.; SANTANA, V. V. R. S. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 798-807, 2011.

VENDRUSCOLO, C.; ARAÚJO, J. A.; ADAMY, E. K.; FORTE, E. C.; SOUZA, J. B.; GEREMIA, D. S.; *et al.* Preceptoría como potencializadora da integração ensino-serviço na formação em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, Supl. 1, p. 8-13, 2021.

WEBER, C.; FAGUNDES, M. L.; TAMBARA, A.; DIRLAN, E.; BELTRAME, A.; KRASSMAN, A.; OLIVEIRA, G.; CAMPAGNOL, P.; UNFER, B.; TORRES, L. H. do N.; GIORDANI, J. M. do A. Integração ensino-serviço-gestão na saúde bucal em Santa Maria e região: relato de experiência em estágio curricular acadêmico e residência multiprofissional. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 144-152, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v17i4.484.

WUILLAUME, S. M. **O processo ensino-aprendizagem na residência em Pediatria: uma análise.** 2000. Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

ZARPELON, L. F. B.; BATISTA, N. A. A gestão da integração ensino-serviço nas escolas médicas do Paraná, PR, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 26, 2022

CAPÍTULO 5

ENSINAR E APRENDER: VIVÊNCIAS DO PRECEPTOR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Flávia Gomes Silva
Juliane Berenguer de Souza Peixoto
Maria Luciene Gomes da Silva Laurentino

“Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão”.

(Nise da Silveira).

Impressões iniciais sobre a temática

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção, sendo a porta de entrada preferencial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É caracterizada pelo conjunto de ações de saúde, desenvolvidas a nível individual e/ou coletivo, contemplando a promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção da saúde com vistas a promover uma atenção integral que

impacte positivamente a saúde e qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2023).

Destaca-se que a APS é norteada por atributos referentes à acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, tais atributos fundamentam as funções de resolução, organização e responsabilização (Brasil, 2010a; Oliveira; Pereira, 2013; Costa; Guerra; Leite, 2022).

Além disso, a APS se configura em um cenário ideal para a prática do ensino, visto que oportuniza aos discentes a visualização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seu funcionamento, a ampliação do conhecimento que colabora para o desenvolvimento de um olhar reflexivo para o coletivo e suas demandas, e uma aproximação com a realidade da atuação profissional e do processo de trabalho que se estabelece nos serviços de saúde (Kasper; Alvarenga; Schwingel; Toassi, 2021; Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

Neste contexto, verifica-se a oportunidade de um movimento entre a prática do ensinar e do aprender, o que evidencia que além de apresentar competências técnicas, o profissional de saúde deve se desenvolver enquanto preceptor, apresentando competências e habilidades pedagógicas. Nesse cenário, ele é o ator responsável por mediar o contato entre a teoria e a prática, colaborando diretamente com o processo formativo de futuros profissionais mais reflexivos e críticos (Ribeiro *et al.*, 2020).

Percebe-se que, durante esse processo de ensino-aprendizagem, ocorre uma integração entre ensino, serviço e comunidade, o que colabora para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Essa troca de conhecimento se configura em uma via de mão dupla, pois oportuniza a formação dos estudantes e propicia o aprimoramento dos profissionais, além de estimular a superação do ensino tradicional e potencializar a reorganização das práticas (Lima *et al.*, 2019).

Portanto, objetiva-se com o presente relato refletir sobre experiências vivenciadas pelo preceptor durante o processo de ensino e aprendizagem na APS.

Caminhos percorridos

O presente capítulo torna-se praticamente um relato das experiências pessoais de seus autores. Relatos de vivência da atuação enquanto preceptor no contexto da APS. Tendo em vista que a escrita de vivências colabora com a produção de conhecimento e que beneficia tanto o meio acadêmico quanto a sociedade (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A descrição das experiências parte do olhar de duas enfermeiras e da coordenadora do programa Consultório na Rua, que atuam em serviços de saúde na cidade de Campina Grande-PB. A cidade está localizada no estado da Paraíba, na região do Agreste Paraibano e, de acordo com o último censo de 2022, conta com uma população de aproximadamente 419.379 pessoas e com um território de 591,658 km² (IBGE, 2023).

A APS do município é composta por 121 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sete equipes de Atenção Primária (EAP), 61 equipes de saúde bucal, duas equipes de Atenção Básica Prisional e uma equipe de Consultório na Rua. Destaca-se que a maioria dos serviços se caracteriza como campo de prática de estágio para alunos de graduação e pós-graduação, e contam com profissionais que atuam como preceptores, sendo estes participantes ativos do processo formativo dos discentes.

Diante da relevância da APS na implementação de uma assistência à saúde de qualidade, no fortalecimento da continuidade do cuidado e no processo formativo de futuros profissionais, através do desenvolvimento de práticas de ensino-aprendizagem, percebe-se que a configuração dos serviços e as ações desenvolvidas culminam no despertamento crítico reflexivo de ambos os indivíduos, tornando a APS um cenário ideal para a troca de saberes e conhecimento.

Vivências e diálogos

A descrição das vivências e reflexões, bem como os diálogos com outros autores serão abordados simultaneamente neste tópico, sendo apontadas algumas potencialidades da prática de ensino-aprendizagem vivenciadas pelo preceptor:

A APS se apresenta como um importante cenário para a prática do ensino-aprendizagem, pois as ações desenvolvidas repercutem no processo de formação dos discentes e na atuação dos profissionais inseridos nos serviços, e tornam possível a visualização de impactos positivos no vínculo formado com a comunidade e na saúde dos indivíduos e famílias do território.

Campos e Silva (2021) apontam que a integração dos graduandos e/ou residentes no cenário de prática é um fator potencializador do processo de trabalho interprofissional, em virtude da atuação destes no planejamento e implementação das ações. A relação estabelecida entre preceptor e estudante favorece o processo de ensino-aprendizagem, corrobora com o perfil de facilitador e mediador que deve ser assumido pelo preceptor e fortalece a consolidação de políticas, saberes e práticas capazes de fortalecerem o SUS.

Autores enfatizam a importância do preceptor, visto que além de ser o profissional inserido no serviço, caracteriza-se como o ator que aproxima a teoria da prática, transformando o ambiente de atuação em um ambiente educacional, fator que favorece a formação de futuros profissionais mais autônomos e com um olhar crítico reflexivo (Ribeiro *et al.*, 2020).

No transcorrer dos últimos anos, enquanto preceptoras para discentes de cursos de graduação, projetos de extensão e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no contexto da APS, foi possível experienciar a dinâmica de integração dos alunos e os impactos produzidos através da realização de ações de educação em saúde, nas quais os discentes sempre buscavam trabalhar temáticas que contemplavam as necessidades da

população e a realidade vivenciada. A presença dos discentes no contexto dos serviços se torna uma mola propulsora para a busca de conhecimento e compartilhamento de saberes, o que favorece um crescimento mútuo entre a comunidade, discente e profissional.

Em concordância, Melo *et al.* (2017) expõem que, durante o desenvolvimento das ações de educação em saúde, a capacidade criativa dos discentes é estimulada e ocorre o fortalecimento de trabalhos comunitários, nos quais os estudantes atuam como agentes de transformação da realidade social. Cabe destacar que os discentes, quando inseridos nos territórios, reconhecem as particularidades da comunidade e os principais determinantes sociais de saúde (DSS), promovem a criação de vínculos, percebem os entraves e potencialidades da atuação profissional e apontam estratégias de ação mais direcionadas.

As ações de educação em saúde se configuram como uma importante prática de promoção da saúde, visto que envolve a leitura dos determinantes que impactam na realidade social e de saúde da população, estimulando o protagonismo e autonomia dos indivíduos para a escolha e adoção de práticas mais saudáveis. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada pela Portaria 687, de 30 de março de 2006, a PS se configura como uma importante estratégia de produção de saúde, desenvolvida no âmbito individual e coletivo. Através da PS é possível identificar políticas e estratégias que busquem a equidade, qualidade de vida e redução das vulnerabilidades produzidas pelos DSS (Brasil, 2010b; Brasil, 2015).

As lembranças da preceptoria na APS trazem alguns momentos potentes, uma das turmas acolhidas no cenário da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Campina Grande-PB, os alunos identificaram a prevalência de diabetes na população e fragilidades relacionadas ao autocuidado e a continuidade da assistência. Diante da identificação do problema, foi lançada a proposta de uma intervenção que envolveu o atendimento coletivo, roda de conversa sobre o cuidado com os pés, realização da prática de lava pés, e, por fim, consulta de enfermagem e os devidos encaminhamentos, como

solicitação de exames ou avaliação de exames e encaminhamentos a especialistas, quando necessário. A experiência exitosa contribuiu para o fortalecimento do cuidado ao paciente diabético na ESF de um bairro do município. O cuidado se estendeu, em outros momentos da preceptoria, ao cuidado com a administração da insulina e o descarte correto da seringa.

A participação efetiva dos estudantes, na confecção da proposta e implementação da intervenção, foi essencial para o fortalecimento do vínculo dos usuários com a equipe de saúde, como também para o engajamento de todos os profissionais na sua realização. Inicialmente, ocorreu uma reunião com a equipe sobre o formato do plano de intervenção e foi articulada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a entrega dos convites aos usuários. No dia da ação, os usuários foram acolhidos pelos estudantes, sendo verificada a pressão arterial, a glicemia capilar, o peso corporal e a circunferência abdominal. Posteriormente, foi realizada uma roda de conversa que contemplou aspectos relativos à importância da alimentação, aos cuidados com os pés e dúvidas gerais que surgiram durante a construção do diálogo, além disso, um participante foi convidado para a prática de demonstração da higienização adequada, avaliação e hidratação dos pés. Por fim, os discentes participaram da consulta de enfermagem, onde foram avaliados resultados de exames prévios, realizada a avaliação sensorial da pele e funcional dos nervos periféricos com o estesiômetro de monofilamentos Semmes-weinstein, encaminhamento para consulta médica (quando necessário) e solicitação de exames laboratoriais, além do fornecimento de orientações gerais que reafirmaram a importância do autocuidado.

Diante do exposto e da experiência vivenciada, percebe-se a relevância da inserção dos estudantes no cenário de prática, pois estes colaboram com a ativação da preceptoria e possibilitam que o ambiente de trabalho se torne favorável para o ensino-aprendizagem com troca de saberes entre os estudantes e os profissionais que compõem as equipes de saúde. As ações desenvolvidas de

forma compartilhada melhoram a qualidade do serviço prestado e fortalecem o vínculo entre profissionais e comunidade.

Nessa perspectiva, podem-se destacar as inúmeras rodas de conversa realizadas pelos alunos durante os momentos de estágio sobre diversos temas, mas, principalmente, sobre a saúde da mulher como métodos contraceptivos, coleta de exame citopatológico, câncer de colo de útero e de mama..., de maneira horizontalizada e com a participação efetiva das usuárias, transformando a educação em saúde “dura”, “estática” e “bancária” realizada pelos profissionais pela leveza das práticas de metodologias ativas, favorecendo o compartilhamento de saberes e aumentando a procura das mulheres ao serviço.

Essas vivências remetem ao conceito de clínica ampliada abordado pela Política Nacional de Humanização (PNH), o qual envolve a atuação de equipes multi e interprofissionais na efetivação de ações na APS. Sabe-se que quando elaboradas e implementadas de forma compartilhada, as ações são capazes de potencializar a qualidade da assistência e fortalecer o processo de trabalho, pois valorizam os diversos saberes apresentados (Brasil, 2004).

Peduzzi e Agreli (2018) apontam que a formação de uma equipe interprofissional é caracterizada pela construção e dinamicidade durante o processo de trabalho, pois os profissionais focados nas necessidades de saúde da população, devem aprender a trabalhar juntos, reconhecendo o trabalho, conhecimento e papel de cada profissão. Salienta-se a importância de serem estabelecidos objetivos comuns à equipe e que todos participem da elaboração dos projetos terapêuticos.

Em outra ocasião vivenciada na APS, alunos de graduação, durante o estágio supervisionado, perceberam a necessidade de reorganização do fluxo de atendimento, propondo a implementação da prática do acolhimento preconizado pela PNH. Inicialmente, houve uma leitura exaustiva acerca da temática e dos manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), o que corroborou para a elaboração de estratégias que posteriormente foram dialogadas

com a equipe de saúde. Em seguida, os estudantes organizaram as agendas dos profissionais, e realizaram o primeiro atendimento aos usuários no serviço, o qual ocorria em uma sala reservada, sendo identificadas as demandas de saúde, classificadas de acordo com o grau de urgência e direcionadas ao profissional habilitado tecnicamente na resolução do problema/procedimento. Caso não fosse necessário o atendimento no dia, os estudantes deixavam a consulta agendada para outra data, de acordo com a disponibilidade do profissional.

Mediante a prática da demanda espontânea, percebeu-se uma melhora considerável no fluxo de atendimento e no processo de trabalho desenvolvido pela equipe, no acolhimento dos usuários e na percepção da equipe de um atendimento mais resolutivo. De acordo com Brasil (2013), o acolhimento à demanda espontânea é essencial para a organização das equipes, pois envolve a relação que se estabelece entre os profissionais e os modos de cuidar. É de fundamental importância que durante a programação para o acolhimento, todos os profissionais se engajem e identifiquem o conjunto de ofertas que atendam às necessidades da população durante a escuta qualificada, também deve-se pensar em quem vai receber o usuário, avaliar o risco de vulnerabilidade, o que pode ser realizado de imediato, quando encaminhar para o atendimento médico, organização da agenda dos profissionais e promoção de outras ofertas de cuidado, além das consultas.

Gusso e Lopes (2019) expressam que a atenção por demanda espontânea envolve a avaliação da demanda quando o usuário busca o serviço de saúde e o direcionamento que é dado para a efetivação do atendimento, o qual deve condizer com a situação clínica apresentada.

Evidencia-se que a participação dos estudantes permite uma observação sobre as práticas de saúde, o processo de trabalho e as necessidades apresentadas pela população, de maneira imparcial e sem os vícios do comodismo, fatores que são indispensáveis no planejamento e implementação das ações, os quais, muitas vezes, não

são analisados pelos profissionais, em virtude do engessamento da rotina de trabalho.

Destaca-se ainda que a implementação do acolhimento no cenário de prática não ficou restrito ao período de estágio dos discentes, mas se consolidou como política de atendimento e direcionamento de fluxo dentro da Unidade Básica de Saúde, favorecendo o serviço e fortalecendo o atendimento ao usuário.

Nesse contexto, cabe relatar outra vivência experienciada durante a preceptoria com alunas do PET-Saúde, que durante visita a uma casa de acolhimento para pessoas em situação de rua (PSR) verificaram a necessidade de abordar questões relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em virtude de este ser um problema de saúde recorrente nessa população. Inicialmente, as alunas realizaram uma reunião com os preceptores e expuseram a demanda, lançando propostas práticas e criativas a serem desenvolvidas com o grupo composto por cerca de vinte homens. Para o dia da ação, foi realizada uma dinâmica de acolhimento através da apresentação dos indivíduos e formação de uma teia com barbante, seguiu-se para a formação de uma roda de conversa e entrega de um fanzine¹, composto por recortes de figuras e informações acerca das ISTs.

Durante todo o processo de construção e implementação da ação, percebeu-se a potencialidade do trabalho em equipe, do compartilhamento de saberes, do protagonismo vivenciado pelos atores, do engajamento de todos os participantes e dos benefícios para o grupo em questão. A troca vivenciada entre preceptor, aluno e comunidade permitiu o acesso a novas nomenclaturas e ferramentas metodológicas que otimizaram o processo de ensino-aprendizagem e de trabalho, provocando uma maior aproximação dos

1 Caracteriza-se como uma linguagem e ferramenta para a produção de textos, sendo um recurso de ensino-aprendizagem que incentiva à livre expressão. É uma publicação de caráter experimental que aborda uma temática de que se é fã (quadrinhos). O termo é fruto da junção das palavras “fanatic” e “magazine”, o que forma “revista de fã” (Campos, 2009).

discentes com as realidades vivenciadas pela comunidade e com a prática profissional.

De acordo com Chianca-Neves; Lauer-Leite e Priante (2020), a implementação das metodologias ativas (MA), durante a prática da preceptoria em saúde, caracteriza-se como um fator facilitador do aprendizado, sendo estas definidas como técnicas e instrumentalização, que propiciam o pensar e a reflexão acerca da tomada de decisão. Além disso, as MA fortalecem o protagonismo dos estudantes, preceptores e usuários.

Sabe-se que a inserção dos alunos no contexto da APS viabiliza sua aproximação com diferenças sociais e culturais, o que pode gerar determinados incômodos que estimulam a percepção e reflexão acerca das dificuldades encontradas e de possíveis estratégias de ação. Verifica-se também que essa aproximação com a realidade é capaz de fortalecer o vínculo entre discente, preceptor, serviço e território, impactando diretamente na assistência prestada (Gaion; Kishi; Norde, 2022).

Por fim, cabe destacar que a preceptoria oportuniza ao profissional de saúde possibilidades de Educação Permanente em Saúde (EPS), o que se configura em um importante aspecto para o fortalecimento da prática no contexto da APS, visto que esta é essencial para o desempenho dos profissionais e efetivação de atividades que corroboram com o processo de ensino-aprendizagem de ambos os atores.

De acordo com Weber *et al.* (2019), a EPS é norteada pela aprendizagem significativa, a qual se expressa através do fortalecimento do protagonismo dos atores, envolvendo suas necessidades e conhecimentos prévios para a implementação de mudanças que impactem o processo de trabalho da equipe e a saúde da população.

Reflexões Finais

A preceptoria permite que os profissionais de saúde se afastem da sua zona de conforto e experimentem novas práticas, novos saberes e, desta forma, modifiquem seus processos de trabalho na perspectiva do fortalecimento da ESF e do SUS.

Ressalta-se que essas mudanças de práticas não são possíveis apenas pela preceptoria, mas pelo envolvimento de todos os profissionais, pelo trabalho em equipe e do vínculo que a equipe permite construir com os discentes. Refletir e avaliar as práticas de saúde, bem como adotar novas estratégias de atuação com o intuito de melhorar a assistência é um processo contínuo em busca de uma construção diária de um SUS de qualidade.

Por fim, conclui-se que a parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) através da preceptoria propicia reflexões e transformações no processo de trabalho. As novas experiências possibilitam o crescimento profissional que contribui para uma melhor assistência de saúde aos usuários. No entanto, muito ainda tem para se conquistar, muitas práticas ainda precisam ser transformadas e muitas mudanças ainda precisam acontecer. Esse processo não finda. A preceptoria se constitui como um alicerce para as (re)estruturações dos serviços de saúde numa constante reflexão de que temos muito a aprender e que o processo de trabalho na ESF se renova e (re)começa a cada novo olhar dos discentes.

Algumas Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 20 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 05 fev. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. **O que é a Atenção Primária?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 28 nov. 2023.

CAMPOS, T. A.; SILVA, G. F. Potencialidades do ensino em serviço: percepção da preceptoria de enfermagem. **Journal of Health**, v. 3, n. 2, p. 212-216, 2021. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/345/264>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CAMPOS, F. R. abraFANZINE: da publicação independente à sala de aula. **Leituras Transdisciplinares de Telas e Textos**, v. 5, n. 10, 2009.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, v. 36, 2020.

COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. Avaliação dos atributos da atenção primária sob a ótica dos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 1-11, jan. Acesso em: 18 dez. 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2019.

GAION, J. P. B. F.; KISH, R. G. B.; NORDI, A. B. A. Preceptoria na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de medicina. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tvQp5TMQcM4CNw3qTM-76NGt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Campina Grande**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acesso em: 27 nov. 2023.

KASPER, M. J.; ALVARENGA, L. F. C.; SCHWINGEL, G.; TOASSI, R. F. C. Atenção Primária como cenário e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. **Interface**, Botucatu, v. 26, p. 1-17, 2022.

LIMA, C. de A. *et al.* O processo ensino-aprendizagem nos cuidados primários de saúde: a vivência do graduando em enfermagem. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, p. 333-354, abr./jun. 2019.

MELO, B. T. *et al.* Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na Atenção Básica no município de Maceió-AL, Brasil. **Rev. Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 69-80, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/icosta,+Art.+5.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

MENDES, K. M. C.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Cenários de prática na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 14, p. 1-27, 2022. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1186/1077>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt#>. Acesso em: 28 nov. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, suppl. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/>. Acesso em: 05 fev. 2024.

RIBEIRO, P. K. C. *et al.* Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 14, p. 1-18, 2020.

WEBER, M. L. *et al.* Melhores práticas de enfermagem: potencialidades e desafios em um contexto assistencial. **RECOM**, v. 9, p. 1-10, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3504/2280>. Acesso em: 05 dez. 2024.

CAPÍTULO 6

A IMPORTÂNCIA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NO SERVIÇO: O ESTAGIÁRIO NO CENTRO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Aprender é próprio do aluno: só ele aprende, e por si; portanto, a iniciativa lhe cabe. O professor é um guia, um diretor; pilota a embarcação, mas a energia propulsora deve partir dos que aprendem (Dewey, 1979, p. 43).

Historicamente, a formação de profissionais da saúde vem seguindo o modelo tradicional influenciado pelo pensamento flexneriano que, ao enfatizar aspectos biológicos, fragmenta o conhecimento, separa teoria da prática e negligencia as necessidades do SUS (Sobral; Campos, 2012). Esta educação “bancária”, assim nomeada por Paulo Freire, não ocorre apenas na sala de aula, entre professor e aluno, mas também é reproduzida entre preceptor e estagiário no cenário de prática, onde há ênfase na transmissão de conhecimento e na formação técnica.

A busca por autonomia e liberdade na teoria educacional de Freire encontra inspiração e afinidade com o socioconstrutivismo de Vygotsky. Para Vygotsky, o indivíduo não apenas explora experiências com base em sua própria liberdade e autonomia, mas tem o seu processo de aprendizagem mediado pelo contexto social nas experiências mediadas por instrumentos e relações interpessoais. Ele enfatiza que as condições objetivas da aprendizagem não se limitam aos recursos materiais da escola ou à autonomia concedida ao educando, mas estão intrinsecamente ligadas à estrutura social como um todo. Portanto, a aprendizagem é um processo construído socialmente (Simon et al., 2014).

Então que situação mais propícia para o aprendizado efetivo do futuro profissional da saúde se não o estágio supervisionado no cenário de prática? No estágio, deve ser através da relação com o preceptor, com a equipe da Unidade de Saúde, com a comunidade e com o meio que o cerca que aquele estagiário irá construir o seu conhecimento.

Nesse ínterim, considerando as necessidades do contexto social atual, o atendimento aos princípios do SUS e a adequação às novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, passamos a implementar as Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAA) e as Tecnologias Educacionais (TE). Não só na sala de aula, mas também no estágio supervisionado e nas mais diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão, que não são objeto de estudo desse livro, mas que são desenvolvidas no âmbito acadêmico universitário.

Metodologias Ativas de Aprendizagem

As MAA são abordagens pedagógicas que colocam o aluno como o elemento central do processo educacional, enquanto os professores assumem o papel de mediadores ou facilitadores. Nesse contexto, o professor e o livro didático não são mais as únicas fontes de conhecimento em sala de aula. Os alunos são incentivados

a se envolverem ativamente na aula, seja por meio de trabalhos em grupo ou pela discussão de problemas. Isso os tira de uma posição passiva de receptores de informações e os coloca em um ambiente onde podem desenvolver novas competências, tornando-se o foco do processo de ensino-aprendizagem. Algumas dessas competências incluem iniciativa, criatividade, pensamento crítico, capacidade de autoavaliação, cooperação em equipe, responsabilidade, ética e sensibilidade na prestação de assistência (Lovato et al., 2018).

A implementação de inovações pedagógicas, como as MAA, requer tempo, esforço e recursos humanos e estruturais. No entanto, o que encontramos hoje na realidade do ensino superior é que a falta de tempo dos professores para o planejamento e preparação de aulas é uma preocupação comum devido à desvalorização, falta de reconhecimento institucional e baixos salários, levando muitas vezes à necessidade de complementar a renda com outras atividades, o que prejudica o desenvolvimento docente (Biffi et al., 2020).

Para além disso, a ausência de política de educação permanente para os docentes compromete o seu próprio aprendizado de novas práticas, inviabilizando a transformação do ambiente da sala de aula.

Saindo da sala de aula para a preceptoria, a área da saúde propicia aos discentes a incrível experiência de aprendizado no SUS. Eu sempre converso com os meus alunos o quão incrível é aprender nos serviços públicos de saúde, não no sentido de utilizá-lo como *step* profissional, mas no sentido de vivenciar ao máximo a oportunidade do trabalho interprofissional, a imersão em um território vivo e o aprendizado mútuo com a comunidade.

Uma ideia interessante apresentada no artigo de Lucchese, Vera e Pereira (2010) é a de que o SUS é capaz de ofertar uma ampla variedade de ambientes de aprendizagem, abrangendo desde níveis diversos de complexidade na assistência à saúde até oportunidades de atuação interprofissional e o desenvolvimento de ações que envolvem diferentes setores e redes, incluindo saúde, educação e assistência social.

A integração de conhecimentos nos vários cenários de aprendizagem propostos pelo SUS é fundamental para promover a interligação entre ensino e prestação de serviços, teoria e prática, bem como a reflexão e ação, na formação dos futuros profissionais de saúde. Isso capacita esses profissionais a atuarem na promoção da atenção à saúde de forma abrangente, construindo relações de vínculo entre profissionais e usuários e superando o modelo centralizador que persiste até os dias atuais. Incentivamos a leitura tranquila e doce que o capítulo anterior proporciona sobre a preceptoria na APS.

No entanto, na preceptoria, há necessidade de que os profissionais que irão atuar como preceptores realizem alguma capacitação em metodologias ativas (Forte et al., 2015), para que possam atuar efetivamente como “educadores do serviço”, contribuindo para o processo de aprendizagem do estagiário. A formação pedagógica dos preceptores será também tema de alguns outros capítulos deste livro. Agora, serão apresentados alguns exemplos de metodologias ativas que podem ser utilizadas na prática da preceptoria.

Aprendizagem Baseada em Problemas

Os fundadores do Colégio de Medicina MacMaster, em Toronto, Canadá, buscavam uma abordagem de ensino inovadora, que se distanciasse das tradicionais palestras passivas e tivesse como prioridade o envolvimento ativo dos alunos em sua própria aprendizagem. Então, em 1969, o grupo, com uma turma inicial de 20 alunos, deu início a filosofia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que incluía: a identificação e definição de problemas propostos, o exame de mecanismos fisiológicos, o reconhecimento das características dos problemas em relação à carreira profissional, o desenvolvimento de habilidades clínicas para lidar com problemas de saúde dos pacientes, a capacidade de avaliação crítica da atividade profissional e a preparação para atuar em diversos ambientes de saúde (Ronn et al., 2019).

Macedo et al. (2018) observaram que nas disciplinas de estágio supervisionado dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Biologia é possível se trabalhar com a problematização de casos reais, constatando que os discentes estagiários se sentem desafiados e estimulados a pesquisar a teoria, discutir as situações e propor soluções para os problemas apresentados. Carvalho et al. (2016) afirmam que o estágio supervisionado para os alunos do quinto ano da Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Maringá utiliza a problematização como metodologia de ensino-aprendizagem desde 2006, estimulando a formação de profissionais críticos e criativos em relação ao meio em que vivem e a profissão que irão desenvolver.

Uma atividade tangível, diariamente desenvolvida pelos profissionais da APS e que pode ser utilizada no formato de problematização, envolvendo efetivamente os estagiários dos mais diversos cursos da saúde é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS parte de um problema real de um usuário ou família e requer, para sua resolução, não só momentos de profunda reflexão, mas também um conhecimento aprofundado das políticas de saúde públicas, da rede de atenção à saúde, dos fluxos de atendimento do SUS, entre muitos outros, que devem ser estimulados desde a graduação, sendo prócio para tal o estágio supervisionado.

Embora a atenção à saúde tradicional ainda seja fortemente centrada na medicalização, e a própria rotina do dia a dia do serviço seja entrave para a quebra de paradigmas, o PTS emerge como uma ferramenta pedagógica crucial, incentivando os estudantes a compreenderem o espaço do paciente, seus desejos e necessidades na elaboração de seu tratamento, colocando o paciente no centro do cuidado (Rekowsky, 2019). Além disso, o PTS tem o potencial de promover abordagens interdisciplinares e multiprofissionais na interação e comunicação sobre o tratamento dos pacientes que são primordiais para a formação e o aprendizado dos estagiários

Aprendizagem Baseada em Equipes

O TBL (Team-Based Learning) ou Aprendizagem Baseada em Equipes consiste na estratégia instrucional desenvolvida por Larry Michaelsen, nos anos 1970, para grandes turmas de cursos de Administração. Seu objetivo principal é criar oportunidades de aprendizado, dividindo a sala de aula em pequenos grupos de estudantes para que estes trabalhem a resolução de problemas, valorizando seus conhecimentos e experiências prévios, proporcionando o diálogo e a interação do grupo, culminando no desenvolvimento de competências de comunicação e trabalho em equipe que serão primordiais ao futuro profissional (Bollela et al., 2014).

A partir de metodologias como o TBL, o estudante passa a ser estimulado a sentir-se responsável pela construção do conhecimento que será necessário a sua futura atuação, aprendendo também a trabalhar de forma colaborativa com colegas de diversas profissões, respeitando opiniões e experiências que alcancem o sucesso do processo de ensino-aprendizagem, bem como da atenção à saúde nos seus distintos níveis (KRUG et al., 2016).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), acredita-se que a utilização de metodologias ativas com o TBL facilita a formação de profissionais comprometidos e hábeis para trabalharem de maneira integrada em uma equipe multiprofissional (Fernandes et al., 2022).

Espiral construtivista

A espiral construtivista é uma tecnologia problematizadora operacionalizada em seis etapas distintas: (I) identificação de problemas, onde se captura a questão a ser explorada; (II) formulação de hipóteses, que possibilita pensar em soluções; (III) elaboração de questões, que surgem das necessidades de aprendizagem do público-alvo; (IV) busca de novas informações, onde se coleta material para aprimorar a abordagem inicial; (V) construção de novos

significados, que ocorre ao confrontar conhecimentos prévios com as novas informações; e (VI) avaliação de processos e resultados, que envolve autoavaliação pelos pares e pelo facilitador (Oliveira et al., 2023).

Desenvolvida por Lima (2017), a espiral construtivista Lima (2017) carrega esse nome por “representar os movimentos recursivos, contínuos, simbolizando formas opostas e transformadoras, voltadas para a intervenção na realidade e à construção”.



Figura 1 – Espiral construtivista

Fonte: Lima, 2017.

Para Cheron (2021), quando bem executada, a espiral construtivista possibilita o “aprender a aprender”, aprender a pesquisar, discussão de novas informações, construção de novos significados e a avaliação do processo como um todo, abrangendo até mesmo a tríade recursiva da complexidade de Morin (Apropriação – Integração – Utilização), salientando ainda que o percurso em si é mais importante do que os resultados alcançados.

Gaion, Kishi e Nordi (2022) relatam em seu trabalho que a utilização da espiral construtivista na preceptoria de estudantes de medicina na Atenção Primária à Saúde permite que estes desenvolvam capacidades de aprender, trabalhar em grupo e pensar em

intervenções na realidade do serviço. Para além disso, a utilização da espiral construtivista no ambiente da preceptoria é vista como um passo importante no avanço e na superação da simples repetição de práticas e protocolos que limitam o ensino e a aprendizagem (Matos; Kishi 2022).

Deixarei aqui um exemplo mais do que simplório que pode ser o ponto de partida para a utilização da espiral construtivista para a busca de resolução de um problema da APS durante a preceptoria de estágio supervisionado. Já é uma “prática estabelecida” que uma das primeiras atividades realizadas no estágio seja o movimento de territorialização, para que os passos seguintes sejam baseados nas necessidades que emergem da população adscrita. Digamos que durante a territorialização, os estagiários observem que, no entorno da unidade, existem diversos terrenos baldios que são utilizados erroneamente para depósito de lixo (lixo esse que inclui garrafas, pneus).

Na época de chuva, estes terrenos têm um crescimento exacerbado de vegetação que em conjunto com o lixo acumulado reservam água que hospeda o tão temido *aedes aegypty*. Os casos de arbovirose se multiplicam, inclusive entre os membros da própria equipe. Considerando os conhecimentos prévios dos estagiários, por que situações como esta acontecem? Pesquisando mais afundo na literatura, esta condiz com as hipóteses formuladas previamente? E assim se segue. Fica a narrativa “hipotética” que se espera que inspire preceptores e estagiários a fazerem uso da espiral construtivista no dia a dia do estágio supervisionado para guiar/facilitar a construção do conhecimento.

Arco de Maguerz

O Arco de Maguerz (AM) é mais uma das estratégias utilizadas com base da educação problematizadora que, assim como a espiral construtivista, se caracteriza como estratégia de ensino-aprendizagem que possibilita a interação entre alunos e professores,

oportunizando a construção e reconstrução de conceitos e o compartilhamento de vivências (Silva et al., 2020).



Figura 2 - Planejamento do arco da problematização de Charlez Maguerez
Fonte: Prado et al., 2012.

Farias et al. (2020) relatam em seu estudo a experiência de acadêmicos de enfermagem, em internato, no processo de implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em uma UBS, a partir do método do Arco de Maguerez.

Estes pontuam que a estratégia permite a participação ativa não só dos estudantes, mas de todos os profissionais da equipe, a compreensão da realidade local e seus principais entraves (no que diz respeito ao acolhimento, a forma de acolher os usuários resultava em extensas filas de espera e conflitos), a reflexão sobre as causas da problemática, investigação de pontos-chave, chegando até a construção coletiva da resolução: oficinas de alinhamento utilizando o “posso ajudar?” como estratégia de escuta e direcionamento (Farias et al., 2020).

Acredita-se que o AM, no cenário de prática da preceptoria de estágio supervisionado, possibilita o desenvolvimento das habilidades vinculadas ao saber-fazer no âmbito da saúde coletiva, permitindo o conhecimento do cenário de prática, a interação ensino-serviço-comunidade, culminado no avanço do modelo de ensino e aprendizagem que se torna capaz de formar profissionais críticos reflexivos e ativos na transformação da realidade social (Souza et al., 2021).

Algumas Referências

BIFFI, Maríndia et al. Metodologias ativas de aprendizagem: desafios dos docentes de duas faculdades de medicina do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

BOLLELA, Valdes Roberto et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

CARVALHO, Wellington Mendes et al. Aceitação da utilização de metodologias ativas nos estágios no SUS por discentes da graduação e pós-graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 88-98, 2016.

CHERON, Egláia de Carvalho. **Abordagem freiriana na espiral construtivista: uma escola para além dos seus muros**. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática do Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina – PR, 2021, 231p.

FARIAS, Quiteria Larissa Teodoro et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Magueréz. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/ Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 106-112, 2020.

FERNANDES, Tainá et al. Percepções Discentes Acerca do Uso de Metodologias Ativas em Cursos de Graduação em Fisioterapia: uma Revisão Narrativa. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 2, p. 317-323, 2022.

FORTE, Franklin Delano Soares et al. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 831-843, 2015.

GAION, João Pedro de Barros Fernandes; KISHI, Renata Giannecchini Bongiovanni; NORDI, Aline Barreto de Almeida. Preceptoria na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n.3, p.1-8, 2022.

KRUG, Rodrigo de Rosso et al. O “bê-á-bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 602-610, 2016.

LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-34, 2017.

LOVATO, Fabricio Luís; MICHELOTTI, Angela; DA SILVA LORETO, Elgion Lucio. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**, v. 20, n. 2, 2018.

LUCCHESI, Roselma; VERA, Ivânia; PEREIRA, Wilza Rocha. As políticas públicas de saúde-SUS-como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 562-6, 2010.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

MATOS, Gabriel Roschel; KISHI, Renata Giannecchini Bongiovanni. Percepções sobre a preceptoria na formação médica sob a ótica de um estudante de medicina no final da graduação. **Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2022.

OLIVEIRA, Letícia Gomes de. Et al. Capítulo 1: Espiral construtivista no processo ensino aprendido: Um relato de experiência. Em: **Tópicos em Ciências da Saúde** - Volume 32/ Organização: Renan Nascimento Barros, Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira, Editora Poisson Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 172-177, 2012.

REKOWSKY, Lucimar Aparecida. **O uso do projeto terapêutico singular como ferramenta pedagógica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Odontologia. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS, 2019.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interface**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

SIMON, Eduardo et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1355-1364, 2014.

SOUZA, Dierlen Ferreira et al. Contribuições do Arco de Maguerez na formação em saúde: um relato de experiência/Contributions of Maguerez Arch for health training: an experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 4, 2021.

RONN, Andressa Pereira et al. Evidências da efetividade da aprendizagem baseada em problemas na educação médica: uma revisão de

literatura. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 11, 2019.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 208-218, 2012.

CAPÍTULO 7

COMO SER PRECEPTOR NA PROPOSTA PEDAGÓGICA CRÍTICO-REFLEXIVA

Cristina Ruan Ferreira de Araújo
Waleska Fernanda Souto Nóbrega

Eu quero desaprender para aprender de novo. Raspar as tintas com que me pintaram. Desencaixotar emoções, recuperar sentidos.

(Rubem Alves).

Contexto Inicial

A palavra residência nos remete à morada fixa e permanente de uma pessoa em um local determinado. Foi nesse intuito que, na década de 40 (Sousa, 1985), foi criada a residência médica, para que ficando “morada” em ambientes hospitalares, médicos recém-formados e ainda inexperientes lograssem expertise em determinadas áreas. Para tanto, sendo acompanhados e orientados por médicos mais experientes, o que chamamos há algum tempo de preceptor.

Essa formação que foi concebida de forma uniprofissional, por volta do ano de 1976 surge de forma multiprofissional e a primeira

residência multiprofissional em saúde começa na Escola Pública do Rio Grande do Sul na cidade de Porto Alegre-RS, Brasil. E com a Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 se institui não só a residência multiprofissional como também a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo também definida como uma pós-graduação lato sensu para profissionais da área de saúde, exceto medicina (Brasil, 1998; Silva, 2018).

O preceptor é aquele profissional que não integra diretamente o corpo docente da Universidade, mas o seu papel é de extrema importância na formação principalmente do profissional de saúde. Segundo cirurgiões dentistas da estratégia da saúde da família de Teresina Piauí, a contribuição do preceptor na formação de profissionais está relacionada em dar apoio quando solicitado, ceder seu local de prática, modificar suas agendas quando recebem alunos, para que estes perpassem por todos os grupos de pacientes (Pinheiro; Carvalho; Viana, 2018).

O ensino tradicional

A metodologia de ensino tradicional é um modelo educacional que tem sido amplamente utilizado, ao longo dos anos, em diversas instituições de ensino em todo o mundo. Essa abordagem pedagógica é identificada por uma estrutura hierárquica, em que o professor é o detentor do conhecimento e o principal transmissor das informações aos alunos, que ocupam o papel de receptores passivos do conteúdo.

No ensino tradicional, as aulas são geralmente conduzidas em um formato expositivo, em que o professor apresenta os conceitos e informações, e os alunos são encorajados a ouvir, tomar notas e memorizar os conteúdos. As estimativas nesse modelo são frequentemente experimentadas em provas e testes escritos, visando medir o grau de retenção do conhecimento pelos alunos.

E desde a sua criação há muitos programas de residências, assim como de graduação que originados desse ensino tradicional

enxergam o preceptor apenas como um receptor de alunos, onde não se conhecem os projetos políticos pedagógicos dos cursos e existe apenas um “repasso” de como aquele “preceptor” atua na prática clínica. Muitos destes, também, recebendo, a cada início de semestres, alunos sem o devido diálogo e esclarecimento com a instituição de ensino, tão pouco formação alguma em preceptoria.

Segundo Ribeiro e Prado (2014), quando se pensa em formação de recursos no SUS, há de se pensar na figura do preceptor, sendo este um mediador no processo de aprender e ensinar no trabalho e que mesmo que o profissional tenha expertise em sua área de atuação, sendo de fundamental importância o conhecimento pedagógico. Há de se fazer entender e conduzir o aluno a refletir sobre seus ensinamentos e práticas, trabalho em equipe, integralidade do cuidado e intervir em situação que conduza a uma melhor resolutividade do problema.

Como mencionado, nessa modalidade de formação, o preceptor é o protagonista na formação profissional nas residências uni ou multiprofissional, mas também nos estágios práticos dos alunos de graduação. Ele apresenta a habilidade de unir sua experiência da prática clínica à teoria aprendida na universidade pelos alunos de forma que não seja apenas “copiado” e repetido o modelo proposto, mas conduza a uma reflexão e gere uma reconstrução através da união de ambas as experiências aluno-preceptor em um contexto social de cada paciente e um cenário de prática, muitas vezes não ideal.

Segundo Palmier et al. (2021), é importante que o preceptor se envolva de forma aberta, generosa, crítica consciente com todo o processo de estágio/vivência do aluno. Em sua pesquisa, os profissionais de saúde que atuam na estratégia da saúde da família em Belo Horizonte, quando questionados sobre quais competências são importantes para exercer o papel de preceptoria, eles disseram: paciência, habilidade para ensinar, conhecimento técnico-prático, compromisso, capacidade de ouvir, percepção das potencialidades e limitações dos alunos.

Ribeiro et al. (2020) publicaram uma pesquisa com 31 preceptores de programas de residências de três hospitais universitários para saber como os preceptores percebem esse saberes pedagógicos no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, utilizou-se como referencial teórico Lee Shulman e, ao estudar o fenômeno, observou-se que eles consideravam a importância do conhecimento pedagógico geral, foi evocada a importância de ter conhecimento de didática, conhecimento do currículo, dos objetivos, das finalidades e valores dos programas de residência, do contexto educacional e conhecimento pedagógico do conteúdo.

Em um estudo realizado com profissionais preceptores da enfermagem, fisioterapia e nutrição sobre a percepção do preceptor em saúde sobre os processos educacionais em um Hospital Universitário no Sertão de Pernambuco, observou-se como eles valorizam a troca de conhecimentos com os alunos, a melhoria do seu currículo com publicações de artigos e participação em bancas de Trabalho de Conclusão de Curso, acreditam que a preceptoria é um mecanismo para perceber potencialidades, muitas vezes ocultas pelo estudante. Mas que essa ação tão importante para formação em saúde enfrenta barreiras e fragilidades, quando relataram que não receberam uma formação pedagógica para isso, não conhecem o projeto político pedagógico dos cursos, ausência de diálogo com as universidades, carência de incentivo financeiro e institucional, causando desânimo em exercer a preceptoria (Martins; Silva, 2022).

Nesse processo educacional onde está inserido o estudante da área de saúde, torna-se de extrema importância a participação de um preceptor que tenha formação quanto ao seu papel educador, lançando mão de metodologias que alcancem o perfil de competência para aquela profissão e dentre essas metodologias, as que merecem destaque e têm conseguindo resultados significativos estão as metodologias ativas de aprendizagem.

Estas vêm em contraposição ao método tradicional e propõem o movimento inverso, onde o aluno passa a ser o sujeito ativo desse processo, sendo considerados seus saberes, modo de viver, família e

opiniões são valorizados, conduzindo assim a construção do conhecimento (Diesel; Baldez; Martins, 2017).

Partindo das mudanças de ensino educacional nos mais diversos âmbitos, seja escolar, universitário, os programas de pós-graduação a nível de residência também identificam essa necessidade de mudança e reconhecimento do preceptor como educador crítico-reflexivo que não só repassa sua experiência prática, mas leva em consideração o residente, paciente e serviço em saúde nos mais diversos contextos que estão inseridas essas pessoas, conduzindo assim uma intercessão do cenário de trabalho com o educacional.

A necessidade de mudança

Nos últimos tempos, a constante transformação da sociedade vem tornando mais clara a necessidade de reformulação da educação destinada aos profissionais da saúde. No contexto desse movimento de transformação, destacam-se os desafios relacionados à superação dos métodos de ensino convencionais e à adoção de uma abordagem que vai além da simples transmissão de informações, propiciando aos futuros profissionais o desenvolvimento de habilidades e capacidades necessárias para lidar efetivamente com as nuances do cuidado à saúde (Barba et al., 2012).

O desenvolvimento de competências sugere a articulação entre a prática do ensino com o mundo do trabalho na saúde, inserindo o estudante no cenário cotidiano do cuidado em saúde, deixando-o frente a frente com situações reais, diversificadas e com níveis de complexidade diferentes que exijam do mesmo a criticidade de a reflexão a respeito da realidade (Semim; Souza; Correa, 2009). Nesta perspectiva dialógica, o estudante deve ser responsável pelo seu próprio aprendizado, tendo não só o professor, mas o preceptor de estágio o papel de facilitador da aprendizagem.

Há de se considerar como norte a filosofia da educação pregada por Paulo Freire em sua obra “Pedagogia da Autonomia”, na qual o mesmo direciona a prática docente no sentido de que formar

vai além de “treinar” para o desenvolvimento de destrezas, distanciando o ensinar da mera transferência de informações e levando-a a um caminho de criação de possibilidades para que o discente construa, produza o seu próprio conhecimento (Freire, 2022).

Diante desta perspectiva, é primordial que o preceptor se reconheça como “agente que ensina”. Distinto do professor, cujo contato com o estudante é no ambiente da Universidade, da sala de aula, o preceptor é aquele que, no campo de estágio, estimula o raciocínio crítico e auxilia o aprimoramento de habilidades, ofertando aos seus estagiários um ambiente propício para a aprendizagem e uma educação que deve ser crítica, reflexiva e humanista. Assim como o professor, o preceptor tem a competência pedagógica de auxiliar o estudante a sanar suas possíveis fragilidades (Queiroz et al., 2021).

Para além disso, os preceptores devem superar sua própria formação biologicista/fragmentada, adequar-se às novas Diretrizes Curriculares, às necessidades atuais e futuras do serviço e da sociedade, fortalecendo e sensibilizando os cenários de práticas, tornando-os adequados não só para ações de cuidado mas para o processo de ensino-aprendizagem, propiciando a formação de profissionais que atuem crítica e reflexivamente diante das situações intrínsecas ao trabalho na saúde (Moraes; Cassiano; Costa, 2020).

Algumas Referências

BARBA, Patrícia Carla de Souza Della et al. Formação inovadora em terapia ocupacional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 829-842, 2012.

BRASIL. Lei 11.129 de 30 de junho de 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm>. Acesso em: 15/02/2024.

DIESEL, Aline, BALDEZ, Alda Leila Santos, MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, v.14, n.1, p.268-288, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 73 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.

MARTINS, Victor Hugo da Silva; SILVA, Tarcísio Fulgêncio Alves da. Percepção do Preceptor em Saúde sobre os Processos Educacionais em um Hospital Universitário no Sertão de Pernambuco. **Revista e-Curriculum**, v. 20, n. 4, p. 1878-1903, 2022.

MORAES, Bibiana Arantes; CASSIANO, Cenise Cristina Zago; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Práticas e estágios de odontologia como estratégias de mudanças para formação no SUS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 38, p. 191-199, 2020.

PALMIER, Andréa Clemente; TEIXEIRA, Hindyara Brione; SOUZA, Cléris Blanco de, AMARAL, João Henrique Lara do; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; MARTINS, Renata de Castro. O papel do preceptor na formação profissional em serviço de saúde. **Revista da ABENO**, v. 1, n. 21, p. 1-13, 2021.

PINHEIRO, Larissa Campos Rodrigues; CARVALHO, Reyjanne Barros de; VIANA, Patrícia Ferreira de Sousa. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 18, p. 148-159, 2018.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Ver Gaúcha Enferm.*, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2014.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros et al. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 4, e20180779, 2020.

QUEIROZ, Anne Caroline Rodrigues; PEREIRA, Fabíola Afonso Fagundes; SILVA DIONÍZIO, Andra Aparecida. Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: perspectivas de

acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2512-2512, 2021.

SEMIM, Gabriela Maschio et al. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 484-484, 2009.

SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

SOUSA, Evandro Guimarães. A Residência Médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.9, n. 2, 1985.

CAPÍTULO 8

CONHECENDO O TERRITÓRIO: POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES, CARTOGRAFIA E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Flávia Alves Aguiar Siqueira
Luzimar Lacerda Rolim
Vânia Maria Oliveira Farias

TERRITORIALIDADE

*Trabalhar com a cartografia é importante
Para conhecer melhor a realidade
Saber quais são as potências e
Fragilidades da territorialidade*

*Conhecer a rede de apoio
Equipamentos sociais existentes
Pessoas, grupos e lideranças que
Contribuem significativamente com a gente.*

*Pessoas saem, chegam, nascem, morrem
O território é vivo, tem mudanças a todo instante
Casas, prédios são construídos
As coisas mudam rapidamente e bastante*

*É imprescindível saber quem são as nossas famílias
Onde trabalham, como elas vivem,
Quais religiões, lazer e cultura do povo
De que adoecem, como convivem*

(Vânia Maria de Oliveira).

Sobre o Território

O conhecimento do preceptor sobre o cenário de práticas é muito importante. Este cenário na preceptoria é composto pelo território, neste se inserindo a UBS e os outros equipamentos sociais. Uma vez que este território é vivo e dinâmico, pessoas chegam, saem, as condições e situações de saúde se modificam, assim como as pessoas, em um processo dialógico, também se modificam, e com estes, os modos de sentir, ser e fazer o cuidado. O preceptor neste interm deve ter o olhar ampliado não apenas para prática do aprendizado dos acadêmicos e residentes, mas nessa relação dinâmica de cuidado presente na vida e na aprendizagem (Siqueira, 2023).

Um território vivo permite-nos construir uma cartografia relacional, nos processos de produção de cuidado, assim como um rizoma, com diversas conexões e direções. Nesses processos de produção do cuidado, está envolta a subjetividade nas relações com as necessidades dos usuários, com seu núcleo solidário, com a articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e seus novos arranjos, junto aos profissionais, nestes se inserindo os preceptores e acadêmicos e residentes que os acompanham (Bordenave, 2004).

Ao preceptor é interessante conhecer a composição e atribuições dos diferentes profissionais que integram a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde, cenário da prática de atuação do processo de aprendizagem, compreender a estrutura do serviço, a realidade da comunidade adscrita a esta UBS, a relação com a rede interseccional, o conhecimento dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como também dos equipamentos sociais do território e as organizações governamentais ou não.

Para Ribeiro et al. (2020), ao entender a preceptoria como uma abordagem pedagógica na área da saúde, em que o aprendizado está intrinsecamente ligado ao contexto laboral, reconhece-se que o profissional atuante na assistência, ao assumir a função de preceptor, também aplica seus conhecimentos no processo educativo.

O preceptor ou tutor tem como lócus de atuação o território que é concebido como espaço que, além de características físicas, expressa, também, perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, político, social e cultural. E este preceptor atua, de forma orgânica, nos processos de educação permanente da equipe, na medida em que possibilita a (re)organização dos serviços e da gestão participativa (Dias et al., 2017).

Segundo Freire (2001), o papel do preceptor nesta perspectiva é o de um educador, que não deve se limitar ao processo de transmissão de informações, mas o de, primordialmente, produzir transformações no sujeito que aprende e naquele que facilita a aprendizagem, como também na comunidade (território), na qual o educador busca produzir mudanças.

O Território Vivo e a Longitudinalidade do Cuidado

O território nesta lógica viva, dinâmica e dialógica permite a ampliação dos espaços de troca de saberes, que potencializam e amadurecem todos os envolvidos (preceptor, acadêmicos, comunidades, demais profissionais e instituições envolvidas), a fim de que possam cada dia mais se instrumentalizar dos aspectos técnicos, políticos, humanos, éticos e relacionais. Desta forma, o preceptor se instrumentaliza e instrumentaliza seus acadêmicos e ou residentes para um contexto de práticas, cada vez mais complexo na Estratégia Saúde da Família, dentro da APS, uma vez que exercita a capacidade de ouvir e expor críticas, de estabelecer negociações e consensos, individualmente, nos grupos e na equipe (Franco et al., 2012).

Atuar como problematizador da realidade de trabalho e de saúde, em um dado território, possibilita a transformação das práticas profissionais centradas no modelo biomédico e a construção paulatina e potente de novos processos e relações de aprendizagem e de trabalho intersetoriais, a partir da implementação de práticas pedagógicas que se apoiam na longitudinalidade das ações, tendo

o território como parte essencial da compreensão da integralidade do cuidado (César et al., 2010; Damaceno et al., 2020).

Cartografia: Potencialidade ou Fragilidade?

Para que haja uma aprendizagem significativa é necessário que o acadêmico crie relações sociais importantes com seu preceptor e com os cenários de aprendizagem que frequenta, tornando mais efetiva a construção de conhecimentos. A diversidade de oportunidades de aprendizado, associada à perspectiva de fortalecimento da autonomia do sujeito que aprende, compõe um horizonte altamente propício à formação e fortemente capaz de responder às demandas do SUS (César et al., 2010).

Neste contexto, ao mapear a cartografia do território junto à equipe, em especial junto aos usuários e no planejamento das ações e na construção da agenda, o preceptor deve estimular uma relação de proximidade entre o agente comunitário de saúde e o acadêmico ou residente de forma que esta cartografia não se resuma apenas a um mapa geográfico fixo, mas a um marco relacional entre os pontos do território e suas vulnerabilidades e ressaltando os determinantes do processo de saúde ou de adoecimento desta população.

Territorialidade e o Planejamento das Ações

Alguns autores citam que uma das fragilidades no exercício da preceptoria é a de que, frequentemente, ocorre em paralelo ao exercício da função, enquanto profissional do serviço, e que os preceptores do serviço não possuem um espaço reservado dentro da carga horária de trabalho, para o planejamento de suas atividades de ensino (Flor et al., 2023).

Planejar as ações da preceptoria neste contexto é essencial e deve utilizar as demandas encontradas na UBS, mas também as demandas por vezes ocultas que ficam no território e que precisam

ser capilarizadas, para o planejamento do aprendizado adequado à territorialidade. Assim é imprescindível ter espaços de discussão e planejamento entre os atendimentos e no continuum do acompanhamento da preceptoria dentro da agenda do preceptor, a fim de que haja orientação ao longo do processo formativo, como momentos de avaliação e direcionamento, e não apenas ao término do acompanhamento.

Algumas Referências

SIQUEIRA, F. A. **A Luz que me clareou a reaprender**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Hospital Sírio-Libanês.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L.; BACKES, V. M. S.; MENDES, N. P. N.; MORORÓ, D. D. S. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020 [citado em 2023 ago. 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8QS5n-vdnMyz4Vjn47H5k9jQ/?lang=pt>. Acesso em:

DIAS, M. S. de A.; LIMA, N. A.; PARENTE, J. R. F.; SILVA, M. R. F. da. A tutoria como dispositivo de apoio a um Sistema Municipal de Saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 683-693, jul. 2017.

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012 [citado em 2023 set. 02]. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120>.

CEZAR, P. H. N.; GUIMARÃES, F. T.; GOMES, A. P.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica** [Internet], v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010 [citado em 2023 ago. 22]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7RfXstzfmBKk6sj8RjHwF3j/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200015>.

DAMACENO, A. N. et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 14, 2020. LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1118032. Biblioteca responsável: BR568.1.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; SOUZA, P. H. S. D.; NORO, L. R. A. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], v. 28, n. 1, p. 281-290, 2023.

CAPÍTULO 9

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS COLABORATIVAS (PICS) E CLÍNICA AMPLIADA

Flávia Alves Aguiar Siqueira
Luzimar Lacerda Rolim
Vânia Maria Oliveira Farias

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung).

É crescente a necessidade de uma formação em saúde que contemple o reconhecimento da importância do trabalho interprofissional como forma de possibilitar diversos olhares e abordagens direcionados ao cuidado centrado no indivíduo.

A formação interprofissional possibilita segurança aos profissionais nas práticas colaborativas, no fomento ao trabalho em equipe e no desenvolvimento de ações que visam à integralidade do cuidado. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é uma estratégia voltada à formação de profissionais capazes de trabalharem em equipe, tanto na Graduação quanto em práticas de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2017).

É imprescindível ao preceptor em serviço proporcionar aos estagiários ou residentes momentos de educação interprofissional. Esta pode ser vivenciada em atividades de educação permanente ou durante atendimentos compartilhados na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema único de Saúde (SUS), local de formação, por excelência, dos profissionais de saúde, conforme determina a Constituição Federal (Brasil, 1988).

Parte-se da compreensão, por vezes, que essa educação interprofissional ainda é limitada, na academia ao arcabouço teórico, na formação acadêmica de diversas profissões. Mesmo estando delimitada nas bases das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), essa prática integrada apresenta distanciamento efetivo na formação, o que é estreitado, através de programas pontuais como o Programa de Ensino pelo Trabalho para Saúde (PET) e, mais recentemente, pela proposta de curricularização da extensão, que visa integrar as diferentes profissões, desde a formação, com a utilização de abordagens pedagógicas que desenvolvam competências profissionais colaborativas, indispensáveis para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e pelo fortalecimento dos princípios da equidade e integralidade do cuidado (Flor et al., 2023).

Para Araújo (2014):

A formação em saúde no Brasil, legitimada pela lógica uniprofissional, precisa ser revista, pois contribuiu para a reprodução da fragmentação das relações profissionais no mundo do trabalho. Na educação das profissões da saúde ainda são priorizadas abordagens pedagógicas que não possibilitam o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas indispensáveis para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e pelo fortalecimento do princípio da integralidade dos cuidados. Viabilizar oportunidades educacionais nas quais membros de duas ou mais profissões aprendam juntos, de

forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração é prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção (Araújo, 2014).

O preceptor em seu processo formativo precisa ter em mente a compreensão dos diferentes conceitos envolvidos na prática colaborativa. Acompanhar os acadêmicos em meio a diversos profissionais sem que haja integração efetiva envolve uma abordagem multiprofissional. Mas, quando essa prática busca potencializar o processo formativo, através de uma relação dialógica com o acadêmico ou residente e outros profissionais, tem como base as competências da prática interprofissional, dentre elas: a comunicação, a atenção centrada no graduando/residente, a clareza na definição dos papéis dos diferentes profissionais, o trabalho em equipe, a liderança colaborativa e a resolução de conflitos.

Para Peduzzi e Agrel (2018), a interprofissionalidade é um conjunto de várias profissões distintas, que compartilham tomadas de decisões e resolução de casos juntos, de maneira integrada e interdependente, com práticas colaborativas e trabalho em equipe.

O preceptor, além de tornar o conhecimento acessível ao estudante, promovendo uma prática que impulse um pensar-agir crítico, curioso e reflexivo, é um protagonista e promotor da construção e/ou reconstrução do conhecimento, sendo imprescindível ter fundamentação científica e pedagógica para transformar o ambiente de cuidado em um espaço de múltiplas aprendizagens.

Nesta dimensão, a interação do preceptor da Atenção Primária à Saúde junto aos demais profissionais do serviço é fundamental e favorecerá a aquisição das diversas competências elencadas para uma prática colaborativa interprofissional. Na medida em que há comunicação efetiva, clareza das atribuições de cada profissional e trabalho em equipe, a liderança colaborativa promove a maior resolução de conflitos e estas competências promovem uma atenção centrada no usuário que favorece seu cuidado e sua compreensão da equipe, como parte de sua rede de apoio.

O olhar centrado no usuário compreende uma dimensão da clínica ampliada, que quando transportada para o papel pedagógico da preceptoria, estende-se a centralidade da atenção e do cuidado no acadêmico e/ou residente. Essa relação considera-os como protagonistas do processo formativo, assim como o usuário é protagonista em seu processo de cuidado.

A prática interprofissional colaborativa e a clínica ampliada são dimensões do aprendizado que podem ser vivenciadas nas práticas dos atendimentos individuais ou coletivos na atenção primária, onde pode-se vivenciar, de forma colaborativa, a integralidade da formação e do cuidado, o compartilhamento de vivências e saberes por meio do uso das metodologias ativas ensino-aprendizagem (MAEA).

Para Freire (2001), o uso de metodologias ativas oportuniza o desenvolvimento de habilidades em raciocínio clínico, onde o trabalho em equipe propicia motivação e impacto positivo na aprendizagem, ultrapassando estratégias apenas de memorização, a aprendizagem tem finalidade significativa.

Para uma aprendizagem significativa, é necessário que o acadêmico crie relações sociais importantes com seu preceptor e com os cenários de aprendizagem que frequenta, tornando mais efetiva a construção de conhecimentos. A diversidade de oportunidades de aprendizado, associada à perspectiva de fortalecimento da autonomia do sujeito que aprende, compõe um horizonte altamente propício à formação e fortemente capaz de responder às demandas do SUS (Ribeiro et al., 2014).

O modelo de formação supracitado traz como desafio preparar os futuros profissionais para trabalhar em equipe. O preceptor tem o foco na aprendizagem do acadêmico ou residente e não apenas no conteúdo a ser ensinado, tem o foco nas vivências da prática interprofissional colaborativa, compreendendo as pessoas em seu contexto mais amplo. As práticas interprofissionais colaborativas (PICs), trabalhadas através das MAEA, utilizam os diversos saberes, onde todos são protagonistas e coautores dos seus cuidados.

Nessa direção, o preceptor precisa conhecer um arcabouço de ferramentas pedagógicas para buscar respostas para as situações levantadas no dia a dia, de aprendizado direcionado aos acadêmicos e outros profissionais, onde o aprendizado é potencializado. Entre estas ferramentas, pode-se dispor da interconsulta, através da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP), da consulta domiciliar coletiva (com a finalidade de conhecer o contexto do indivíduo e sua cartografia), do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para elaboração de um plano de cuidado coletivo, da escuta ativa através da Tenda do Conto (metodologia participativa), da terapia comunitária e do próprio acolhimento a demanda espontânea, como ferramentas potentes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH), entre outros (César et al., 2010; Brasil, 2007).

O enfrentamento dos desafios do processo de cuidado na APS tem se mostrado cada dia mais complexo e o conhecimento advindo de outros profissionais, promovendo a complementaridade do cuidado tem se mostrado potente na resolução de conflitos, além de proporcionar momentos ímpares no exercício da interprofissionalidade.

Ao Considerar a importância da prática colaborativa, o próprio matriciamento, exercido junto a outros profissionais, de forma compartilhada, representa instrumento potente na formação profissional, permitindo uma aprendizagem, que reconheça as diferentes atribuições e competências nas diversas áreas do conhecimento e que estas se complementam, para o cuidado integral e ampliado.

O matriciamento, nessa perspectiva, representa uma ferramenta de aprendizagem potente na preceptoria e de vivências significativas. Para Campos (2007), o matriciamento representa uma forma inovadora de promover saúde, caracterizada pela colaboração entre duas ou mais equipes, que, por meio de um processo de construção conjunta, desenvolvem uma abordagem pedagógica e terapêutica integrada.

Por fim, entende-se que a interprofissionalidade e a clínica ampliada são atividades intrínsecas à preceptoria, que se

entrelaçam e se complementam. Uma educação interprofissional mediadora, construtiva, clara, e orientadora, com o objetivo de mover o aprendizado conjunto, do acadêmico, do preceptor e dos profissionais do serviço, gera uma cultura de colaboração, elementos essenciais para um aprendizado construtivo, que eleva a qualificação dos profissionais e sua relação dialógica com o mundo.

Como nos ensina Paulo Freire (2021): “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Algumas Referências

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de et al. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores**. Botucatu, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Universidade Federal Fluminense (UFF). Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Projeto de cooperação técnica: curso de formação de formadores e de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet].

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês ano.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.

CEZAR, P. H. N.; GUIMARÃES, F. T.; GOMES, A. P.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica** [Internet], 2010.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; SOUZA, P. H. S. D.; NORO, L. R. A. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], 2023. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês ano.

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados** [Internet], 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface** (Botucatu), v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, mar. 2014.

CAPÍTULO 10

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Hamana Oliveira Queiroz Bessa

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre” (Paulo Freire).

Trabalhando a avaliação processual formativa e somativa

Este capítulo traz um resgate da evolução do processo avaliativo no Brasil, enfatizando a importância deste na aprendizagem dos alunos e nos permitindo entender a necessidade da complementariedade das diferentes formas de avaliar, visando aos objetivos primordiais: o deslocamento do aluno, o desenvolvimento do seu olhar crítico, a capacidade de refletir e resolver problemas e, com isso, a formação de um profissional que se adeque a todas as realidades, especialmente as apresentadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A história da avaliação, no Brasil, remonta aos tempos de 1599, quando os jesuítas trouxeram exames e provas para serem utilizados como processos avaliativos, associados a punições e

premiações conforme o rendimento do aluno. Com uma metodologia tradicional, o professor era visto como o detentor de todo o conhecimento e cabia aos alunos apenas absorverem o conteúdo por ele transferido.

Esse processo perdurou ao longo dos anos e persiste ainda hoje em muitos espaços de ensino, mesmo nos relacionados à educação em saúde.

Com a evolução do processo ensino-aprendizagem, percebeu-se que a existência de somente a avaliação somativa, baseada em notas e avaliação de conhecimento apenas, não estava sendo suficiente para avaliar adequadamente os estudantes, nem perceber se os deslocamentos estavam sendo realmente efetivos, além de instituir uma política de comparação e competição entre os alunos, desconsiderando as características individuais e a evolução de cada um.

Para a tomada de decisões quanto à evolução do processo de aprendizagem do aluno, faz-se necessário realizar uma avaliação adequada, que permita verificar, através de métodos apropriados, se o aluno conseguiu atingir o domínio dos conhecimentos e habilidades esperados para cada etapa. Assim, podemos identificar 3 possíveis abordagens de avaliação:

Localizatória: processo de avaliação prévia, identificando os conhecimentos e habilidades trazidos pelo estudante.

Formativa: feita ao longo do processo educacional, permite corrigir falhas, identificar lacunas e exercer um reforço positivo conforme o aprendizado ocorre.

Somativa: realizada ao término do processo de ensino-aprendizagem, nesta avaliação é possível emitir formalmente se o aluno está apto para a próxima etapa do processo, bem como para exercer a profissão.

A avaliação é parte fundamental do desenvolvimento educacional. Ela deve acontecer ao longo do acompanhamento do desempenho e não apenas no final, para que, desta forma, o conhecimento, as habilidades e atitudes que ainda faltem ao estudante

desenvolver, possam ser identificadas e desenvolvidas antes do término do curso.

Furtado (2007) argumenta sobre o quanto a realização de uma avaliação, que somente preconiza o caráter somativo, acaba sendo uma avaliação excludente, que não foca no aprendizado de todos os alunos e acaba por privilegiar alguns e excluir outros, classificando as pessoas e não permitindo que o conhecimento seja alcançado por todos:

Outra característica desse processo é a classificação. A separação dos que aprenderam dos que não aprenderam, ou seja, o sucesso e o fracasso. Desse modo, a avaliação que só constata é excludente, pois não assume nenhum compromisso com o vir-a-saber do aluno. A real avaliação não é uma fotografia, é um filme. Leva em conta o passado, o presente e o futuro. Não se preocupa em classificar sucessos e fracassos, mas sim diagnosticar para agir no sentido que se obtenha somente sucesso. Desse modo, a real avaliação é inclusiva. Ela inclui os que ainda não sabem sob o compromisso de que venham a saber (Furtado, 2007).

O processo avaliativo deve ser permanente e crítico-reflexivo, permitindo, desta forma, identificar avanços e dificuldades e assim proporcionar melhoria nos processos, produtos e resultados esperados.

As avaliações, formativa e somativa, atuam de maneira a se complementarem para acompanhar o deslocamento do aluno ao longo do seu processo de aprendizagem.

Na avaliação formativa, o aluno pode realizar uma autorregulação do seu processo de aprendizagem, permitindo que o mesmo acompanhe a sua evolução e seja capaz de identificar os pontos em que precisa melhorar ou se aperfeiçoar. Para que seja realizada de forma adequada torna-se necessária a realização de feedbacks

efetivos ao aluno, sendo uma estratégia educacional com alta evidência de ser eficaz.

Avaliar está intrinsecamente associado ao ato de criticar, entretanto, o termo criticar vem culturalmente sendo utilizado de forma pejorativa. Estamos habituados com uma competitividade e punição quando do não alcance dos resultados esperados, isto faz com que nos tornemos defensivos quando recebemos alguma crítica, é importante ressignificarmos o conceito de crítica, para que esta possa ocorrer com uma postura aberta e livre de medos, utilizando critérios que visem a uma reflexão sobre o desempenho/ produto realizado e considerando o contexto em que estão inseridas a ação e a avaliação.

Fazer e receber críticas nem sempre é fácil, mas é um processo necessário para o crescimento tanto do aluno como do preceptor que o acompanha, a utilização de metodologias ativas no trabalho em grupo facilita a execução dessa abordagem visto que, ao ser crítico-reflexivo, o preceptor/aluno fica aberto a fazer e receber críticas.

Quando estamos avaliando o desempenho de um estudante, o caráter subjetivo vai existir, devendo ser controlado e bem utilizado. O desempenho deve ser o foco da avaliação, refletindo o que pensamos e sentimos com relação ao trabalho desenvolvido, e não sobre a pessoa. Um feedback deve ser fornecido de forma construtiva e positiva, permitindo ao aluno refletir criticamente e ser capaz de elaborar um plano de melhoria.

Feedback: Na educação clínica, trata-se do ato de fornecer informações aos alunos sobre seus desempenhos e evoluções. Tem papel primordial na educação. A capacidade de fornecer feedback permite ao aluno desenvolver o pensamento crítico-reflexivo e, assim, ser capaz de alcançar um maior deslocamento na sua trajetória de aprendizagem.

Para facilitar o processo de fazer e receber críticas tanto pelo professor/preceptor como pelo aluno, pode ser proposto um exercício capaz de promover a reflexão sobre esse processo:

Quadro 1 - Critérios para um retorno efetivo, 1992

Critérios para um retorno efetivo
Cuidado - A crítica deve sempre ser feita com o máximo de cuidado. A intenção daquele que faz a crítica deve sempre ser de ajuda e suporte ao participante.
Atenção - Aquele que faz críticas deve ser, acima de tudo, um bom ouvinte. Deve mostrar-se preocupado com a pessoa e estar atento às suas respostas verbal e não-verbal ao receber as críticas.
Solicitação - O retorno é mais efetivo quando o avaliado o solicitar. O participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.
Especificidade - O bom retorno é específico e concreto. Conceitos vagos como “Você abordou bem a dimensão da gestão, mas precisa melhorar na abordagem do cuidado à saúde” não permitem identificar no que o desempenho foi bom e como melhorar as áreas que requerem atenção. A crítica precisa apontar como um desempenho pode ser potencializado ou mudado.
Afetividade - O retorno deve ser mais do que uma simples constatação de fatos. Aquele que faz uma crítica deve expressar seus sentimentos para que o outro possa perceber o impacto de seu desempenho.
Objetividade - O retorno composto de julgamentos exclusivamente subjetivos ou avaliações com tom acusador ou repressor provavelmente colocará as pessoas em posição defensiva. Embora todo julgamento seja um juízo de valor, neste caso deve ser realizado segundo bases claras, com coerência de critérios, descrevendo a situação tal como ela foi compreendida. Desta forma é possível que cada um chegue as suas próprias conclusões.
Oportunidade - O retorno mais útil é aquele oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que o desempenho ainda está em sua mente. A oportunidade deve, ainda, possibilitar a correção ou melhoria do desempenho. O retorno não será útil se os pontos negativos forem sendo anotados e apenas comentados ao final do trabalho quando não há mais nada a ser feito.
Direção - O retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados. A crítica efetiva deve focalizar as áreas de competência que podem ser melhoradas e sugestões de como fazê-lo podem ser apontadas pelos envolvidos.
Confirmação - Deve-se buscar em outras fontes a confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do participante. O entendimento de uma determinada situação pode ser diverso, uma vez que todo julgamento incorpora juízos de valor e, neste sentido, outras perspectivas podem confirmar ou alterar uma determinada percepção.
Compreensão - Ao fazer as críticas, deve-se assegurar que cada participante compreendeu o retorno que foi feito. Deve-se buscar identificar qual foi o entendimento da pessoa a respeito do retorno oferecido.

Fonte: Adaptado de Young, D.; Francis, D. Improving Work Groups: A practical manual for Team Building. San Diego, CA: Pfeiffer & Company, 1992.

Este exercício permite que os participantes se vejam nos papéis de avaliador e avaliado e, assim, sejam capazes de refletir sobre os sentimentos que ambos os processos lhes causam. Abordar perspectivas diferentes permite-nos ter uma visão mais ampla sobre o processo de fazer e receber críticas e, assim, sermos capazes de realizar um retorno efetivo.

Na andragogia, é fundamental que se permita a participação ativa no processo, o adulto traz consigo uma bagagem de aprendizados e experiências anteriores que servem de base para aquisição dos novos conteúdos e desenvolvimento de novas habilidades. A busca por soluções, a capacidade de direcionar seu processo de aprendizagem e a necessidade de receber feedback são o cerne para que o processo educacional seja efetivo.

Desta forma, permanecer num processo de educação tradicional impede que se desenvolva uma relação dialógica entre o aluno e o professor/preceptor. Por isto, faz-se necessário que o professor deixe de ser um acumulador de informações e atue promovendo a mediação pedagógica. Assim, é fundamental que a avaliação seja elaborada de forma a qualificar os estudantes e não a classificá-los, sendo realizada de forma contínua. Para isto, é necessário que os professores/preceptores recebam formação adequada para realizar o processo educacional e garantir uma avaliação adequada, aprendendo quais os conhecimentos, habilidades e atitudes que devem esperar dos seus alunos, estabelecendo uma relação dialética com estes e que sejam capazes de realizar avaliações que possibilitem corrigir as falhas dos alunos e modificar o processo educacional conforme a necessidade da situação e dos alunos.

Algumas Referências

BORGES, Marcos C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

DE ALMEIDA TRONCON, Luiz Ernesto. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996.

DE JESUS FONSECA, Ubaldo; LOPES, Mário Marcos. Avaliação contínua da aprendizagem como indicador da qualidade educacional. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 41, p. 124-138, 2018.

FURTADO, Júlio César. **Avaliação e mudança: necessidades e resistências**. Avaliação na educação. Pinhais: Melo, 2007.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem escolar**. São Paulo: Cortez, 2002.

MELO, B. C.; SANT'ANA, G. A. A prática da metodologia ativa. **Comunicações em Ciências da Saúde** [Internet], v. 23, n. 4, p. 327-339, 2012 [citado em 18 jul. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pratica_metodologia_ativa.pdf.

SOEIRO, E.; OLIVEIRA, J. M. D.; SCHIESARI, L. M. C.; SILVA, R. F. D.; GARCIA, V. L.; FELICIANO, A. B. **Caderno do projeto: desenvolvimento de programas de residência e da preceptorial no SUS – DGPSUS/2021-2023**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2021-2023. 82 p.

ZEFERINO, Angélica Maria Bicudo; DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite; AMARAL, Eliana. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, p. 176-179, 2007.

POSFÁCIO

Este livro foi idealizado com o intuito de proporcionar um guia prático para a atuação de preceptores no estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde (APS). Mais do que uma simples coletânea de normas e diretrizes, buscou-se aqui trazer à tona reflexões sobre a prática pedagógica e sobre o papel fundamental do preceptor no processo de formação dos futuros profissionais de saúde.

A preceptoria na APS não é apenas uma função técnica; é, antes de tudo, uma responsabilidade formativa. Nela, o preceptor atua como um facilitador, estimulando a construção do conhecimento de maneira crítica e reflexiva. Ao longo desta obra, oferecemos subsídios para que o preceptor possa não apenas orientar tecnicamente o estagiário, mas também promover a articulação entre teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício profissional no SUS.

Esperamos que as discussões aqui apresentadas possam instigar a busca por novas abordagens pedagógicas, mais atentas à realidade dos serviços e ao protagonismo dos estudantes. Que a preceptoria, vista muitas vezes como uma tarefa secundária ou informal, ganhe o devido reconhecimento como uma peça central no processo ensino-aprendizagem em saúde.

Ao finalizar este livro, nossa expectativa é que ele sirva como inspiração para profissionais que, como nós, acreditam no poder transformador da educação no serviço. Que cada preceptor se sinta desafiado a repensar suas práticas e a enxergar o estágio supervisionado como uma oportunidade única de promover mudanças na formação em saúde e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado prestado à população.

Agradecemos imensamente a todos que, de alguma forma, contribuíram para a construção deste livro. Aos nossos colegas de especialização, cujas experiências e reflexões nos ajudaram a construir

o arcabouço aqui apresentado, o nosso sincero reconhecimento. Que este seja apenas o começo de uma longa jornada de aprimoramento contínuo da preceptoría no Sistema Único de Saúde.

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
Cristina Ruan Ferreira de Araújo.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Cristina Ruan Ferreira de Araújo. Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Mestre em diagnóstico bucal pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Waleska Fernanda Souto Nóbrega. Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Mestre em Saúde Pública e Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

SOBRE AS AUTORAS

Elisa Diniz de Lima. Cirurgião-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Especialização em andamento em endodontia pelo Centro odontológico de ensino e pesquisa (COESP). Mestra e Doutora em Clínicas Odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Elma Galdino Brandão. Enfermeira pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Especialista em Educação Profissional na área de saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Flávia Alves Aguiar Siqueira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Saúde Coletiva pelo IBPEX, Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Especialista em Educação na saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela UFPE. Atualmente, é enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB e preceptora do Estágio Supervisionado de Psicologia da UEPB e Enfermagem (UFCG). Atua principalmente nas seguintes áreas:

saúde da família, saúde coletiva e saúde da mulher, com ênfase na educação em saúde, educação popular em saúde e preceptoria em serviço.

Flávia Gomes Silva. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Mestra em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Hamana Oliveira Queiroz Bessa. Médica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS-CG). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Especialista em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA).

Juliane Berenguer de Souza Peixoto. Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Obstetrícia e Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Maria Luciene Gomes da Silva Laurentino. Bacharela em Administração pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Especialização em Gestão em Saúde Pública, pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau) e Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL).

Luzimar Lacerda Rolim. Assistente Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Especialista em Saúde da Família pela CESED-FACISA, Especialista em Saúde da Família com ênfase nas Linhas do Cuidado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL).

Mayara Larissa Moura de Souza. Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL). Especialista em Odontologia Hospitalar pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestra em Odontologia com área de concentração em Clínica Integrada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Vania Maria Oliveira de Farias. Assistente Social pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Especialista em Política Social (UEPB), Saúde da Família (UEPB) e Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-HSL).

Sobre o livro

Projeto Gráfico e Editoração	Leonardo Araújo
Capa	Leonardo Araújo (Criada com auxílio de IA)
Revisão Linguística e Normatização	Elizete Amaral de Medeiros
Formato	15 x 21 cm
Mancha Gráfica	11 x 16,8 cm
Tipologias utilizadas	Caladea 11 pt



Qual o real papel do preceptor no estágio supervisionado? De que forma o estágio deve ocorrer para que culmine no efetivo aprendizado do aluno? E se há uma fórmula correta, uma receita de bolo, por que esta não está descrita nos projetos curriculares dos cursos de graduação da saúde? Ou está e não é bem utilizada? Que materiais corroboram com a roteirização e a execução dos estágios supervisionados na saúde?

Com seu enfoque na Atenção Primária à Saúde, são estas as questões que os dez capítulos do presente livro levanta. Talvez não buscando respostas, mas sim estimulando a reflexão do leitor, seja este professor, aluno ou preceptor de estágio.

