

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Tainá Duarte Meinicke Farias

O CURSO DE QUALIFICAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DO
INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação na Residência Multiprofissional

Rio de Janeiro

2020

Tainá Duarte Meinicke Farias

O CURSO DE QUALIFICAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DO
INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação na Residência Multiprofissional

Dissertação de mestrado apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para obtenção de título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Marco Antonio Carvalho Santos

Coorientadora: Cátia Corrêa Guimarães

Rio de Janeiro

2020

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

F224c Farias, Tainá Duarte Meinicke
O curso de qualificação didático-pedagógica para preceptores do INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação na Residência Multiprofissional / Tainá Duarte Meinicke Farias. - Rio de Janeiro, 2020.
96 f.

Orientador: Marco Antonio Carvalho Santos
Coorientadora: Cátia Corrêa Guimarães

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, 2020.

1. Educação Permanente. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Preceptoría. 4. Residência Multiprofissional. 5. Ensino. I. Santos, Marco Antonio Carvalho. II. Guimarães, Cátia Corrêa. III. Título.

CDD 374

Tainá Duarte Meinicke Farias

O CURSO DE QUALIFICAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DO
INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação na Residência Multiprofissional

Dissertação de mestrado apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para obtenção de título de mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

(Dr. Marco Antonio Carvalho Santos – EPSJV/FIOCRUZ)

(Dra. Cátia Corrêa Guimarães – EPSJV /FIOCRUZ)

(Dra. Letícia Batista da Silva – EPSJV/FIOCRUZ)

(Dr. Mario Jorge Sobreira da Silva – INCA)

*Dedico este trabalho ao meu pai Luís Fernando e
ao meu esposo Rodrigo, por serem meus maiores
e incansáveis incentivadores e admiradores.*

AGRADECIMENTOS

Sobretudo, agradeço a Deus por me permitir mais essa conquista e me munir de forças nos momentos de fraqueza.

À minha mãe Selma, meu maior exemplo de como viver a vida com a perfeita combinação de força, alegria e leveza.

Aos meus irmãos Thaís, Raíssa e Pedro, por serem fonte de amor incondicional na minha vida. Vocês são o melhor presente que nosso pai poderia me dar. À Thaís, um agradecimento especial por ser a “minha pessoa” e se dedicar intensamente a esse processo comigo, atendendo a todos os meus chamados, revisando inúmeros textos, lutando ao meu lado para a superação das dificuldades. Não sei o que seria de mim sem você.

À minha sogra Elomar, por ter sido grande incentivadora e exemplo no desafio de me dedicar ao mestrado. Ao meu sogro Jorge, agradeço a torcida fervorosa ao longo desta jornada.

À minha mãe do coração Norma, por me fornecer suporte, conforto e apoio neste e em todos os momentos desde que nos conhecemos. Você e o tio Maurício são uma enorme benção de Deus na minha vida.

Às minhas amigas-irmãs Juliana e Tatiana, como agradecer por tudo que vocês representam para mim? Vocês me conhecem melhor do que eu mesma. Ju, você é fonte sem fim de generosidade e, também, o meu lado racional. Tati, você é força e amor sem limites. Não imagino viver um segundo sem vocês ao meu lado.

Aos meus queridos da Coordenação de Ensino do INCA, por abrirem meus horizontes na direção da educação em saúde. Em especial, aos meus mentores e amigos, Nélia e Fernando, não só por compartilharem comigo seus conhecimentos, mas, além disso, me oferecerem suporte e apoio nas dificuldades e momentos de incertezas.

Ao meu orientador Marco Antonio e à minha coorientadora Cátia, pela dedicação, generosidade e delicadeza ao longo do desenvolvimento deste estudo. Vocês são exemplos de como a construção de novos conhecimentos pode ser guiada de forma afetuosa e respeitosa.

Aos meus amigos do mestrado, Mariana, Felipe, Priscilla, Sábata, Suellen, José Henrique, Patrícia e Eliane, pelas construções e compartilhamentos, mas, acima de tudo, pela incrível rede de apoio que representaram ao longo desta etapa. Desejo que sigamos fazendo o que aprendi com vocês, nos fortalecendo e vibrando com as conquistas uns dos outros.

Aos pequenos Henrique, Emma, Ben, Laura e Helena, por renovarem minhas energias.

Por último, reforço a importância do meu marido Rodrigo ao longo deste processo. Você demonstra tanta confiança no meu potencial que não me dá espaço para desistências.

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

Paulo Freire

RESUMO

Produzir a transformação das práticas de saúde, com vistas a incorporar uma abordagem integral ao cuidado a partir das necessidades dos usuários, requer também mudanças na formação dos profissionais da área. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde considera a integração ensino-serviço como a estratégia capaz de gerar tais transformações por meio de processos educacionais, baseados na relação entre conteúdo e realidade. Contudo, há um caminho a ser percorrido por boa parte dos profissionais comprometidos em transformar o ambiente de trabalho em espaços educacionais, no sentido de buscar suporte pedagógico para o desenvolvimento de ações de ensino. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo central analisar a influência da participação no Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA na organização dos processos de trabalho e no exercício da função de preceptoria. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de seis categorias da área da saúde, egressos do curso em questão nos anos de 2017 e 2018. O estudo se deu sob uma abordagem qualitativa e o tratamento do material obtido no trabalho de campo foi orientado pela Análise de Conteúdo, sob a modalidade Análise Temática. A discussão foi construída a partir de resultados atingidos a cerca de aspectos referentes a formação profissional e a gestão do trabalho, além de pontos relativos à relação estabelecida com a função de preceptoria. A pesquisa apontou que, apesar das melhorias produzidas pela participação no curso, para que sejam alcançadas as transformações pretendidas nos modelos de formação e de práticas em saúde, é necessário que os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) sejam acompanhados de mudanças no arcabouço das organizações, com movimentos sucessivos de rompimento do *status quo*.

Palavras-chave: educação permanente; educação permanente em saúde; preceptoria; residência multiprofissional.

ABSTRACT

Implement transformations on health care practices, in order to incorporate a comprehensive approach to care based on users' requirements, demand changes on the education of health professionals. In this context, the Brazilian Health Ministry considers the teaching-service integration as the strategy capable of producing such transformations, through educational processes based on the relationship between content and reality. However, there is a path to be taken by most professionals committed to transforming their work environment into educational spaces, in the sense of seeking pedagogical support for development of teaching actions. Considering the above, the present study aims to analyze the influence of participation in the Didactic-Pedagogical Qualification Course for INCA Preceptors in the organization of work processes and in exercising the preceptorship function. For this purpose, semi-structured interviews were carried out with professionals from six health care categories, graduates of the mentioned course in 2017 and 2018. The study took place as per a qualitative approach and the assessment of the work material obtained was guided by Content Analysis, following the Thematic Analysis modality. The discussion was built from obtained results regarding aspects related to professional education and work management, in addition to topics inherent to the relationship established with the preceptorship function. The research pointed out that, despite the improvements produced by the participation in the course, in order to achieve the intended improvements in education and health practices models, the processes of Permanent Education in Health Care (PEHC) must be accompanied by changes in the organizations' framework, along with successive breakages with the *status quo*.

Keywords: permanent education; health care permanent education; preceptorship; multiprofessional residency.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNRMS - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EAD – Educação a Distância
EP – Educação Permanente
EPS – Educação Permanente em Saúde
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
IES – Instituições de Ensino Superior
INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPCC – Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
PNS – Política Nacional de Saúde
PP – Projeto Pedagógico
PPP – Projeto Político-Pedagógico
RBC – Revista Brasileira de Cancerologia
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 Um debate sobre a relação trabalho e educação	16
2.2 Educação permanente em saúde	19
2.3 O papel do preceptor no processo ensino-aprendizagem	30
3 O ENSINO NO INCA	37
3.1 História do ensino no INCA	37
3.2 O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA.....	42
4 TRABALHO DE CAMPO.....	50
4.1 Procedimento metodológicos	50
4.2 Resultados e discussão	54
4.2.1 Formação do preceptor.....	55
4.2.1.1 O valor da participação do discente na construção do percurso educacional...55	
4.2.1.2 Avaliação da aprendizagem.....	57
4.2.1.3 O desenvolvimento didático-pedagógico e o exercício da preceptoria	58
4.2.1.4 A preceptoria, seus benefícios e complexidades	61
4.2.1.5 Metodologia ativa: expectativa x realidade	64
4.2.2 Gestão do trabalho.....	67
4.2.2.1 Carência de recursos humanos e sobrecarga de trabalho	69
4.2.2.2 Posicionamento institucional.....	71
4.2.3 A relação do profissional de saúde com a preceptoria	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
APÊNDICES	90
APÊNDICE A – Levantamento do perfil dos Preceptores.....	90
APÊNDICE B - Roteiro para realização da entrevista com os preceptores	91
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	92
APÊNDICE D - Carta de Anuência	95
APÊNDICE E - Atual grade curricular do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA.....	96

1 INTRODUÇÃO

O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, reconhece a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública, propondo um conjunto de ações que visam reduzir a mortalidade, a incapacidade causada pela doença e, ainda, a possibilidade de diminuição da incidência de alguns tipos de câncer. Esta política se constitui a partir de um conjunto de princípios e diretrizes sendo uma delas relacionada à educação, recomendando o estímulo à formação e à especialização de profissionais, por meio de atividades que visem à aquisição de competências para a qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.

Contudo, a concepção de formação de profissionais de saúde centrada no trabalho médico e na doença, na exacerbada valorização de tecnologias, no negligenciamento das múltiplas dimensões do ser humano e no distanciamento entre o profissional da saúde e o paciente encontra suas raízes no modelo biomédico que, apesar de não oferecer respostas satisfatórias para a situação de saúde da população, ainda é o predominante (RIBEIRO, 2010). Neste sentido, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), como consta em seu Projeto Político-Pedagógico, tem buscado contribuir para modificar a formação profissional em saúde e a própria assistência em saúde, superando o modelo de ensino biomédico, tecnicista, fragmentado em especialidades, valorizando o trabalho interprofissional, de forma a oportunizar aos profissionais de diferentes áreas a relacionarem-se com diversos contextos e níveis de atenção, além da gestão do SUS, de forma interdisciplinar e integral (INCA, 2019a)

Esta perspectiva, voltada a produzir mudanças significativas na execução das ações de ensino, traz a indispensabilidade do desenvolvimento de competências não somente técnicas, mas também pedagógicas no corpo de profissionais do Instituto. As técnicas, ressaltando a demanda pelo domínio do conhecimento próprio de cada categoria profissional e, as pedagógicas, considerando-as indissociáveis nesta proposta, dada a natureza complexa do ensino em serviço na saúde.

A meta de promover ensino em serviço traz para os profissionais envolvidos o compromisso de transformar seus ambientes de trabalho em espaços educacionais, estabelecendo boas conexões entre teoria e prática. Contudo, há um caminho a ser percorrido para boa parte desses profissionais, no sentido de buscar suporte pedagógico para exercer as

funções de docência e preceptoria que lhes cabem, pois, sob este aspecto, segundo Wuillaume e Batista (2000), é importante considerar que um número significativo de profissionais que exercem essas funções não teve preparo específico para o ensino.

Diferentes denominações são identificadas em artigos publicados acerca dos profissionais que auxiliam na formação profissional em saúde. Além de “docente” e “professor”, são nomeados também como “preceptor”, “supervisor”, “tutor” e “mentor” (BOTTI e REGO, 2008). Cada uma dessas denominações se reflete na realização de funções diferenciadas, apropriadas de suas peculiaridades. No programa de residência em área profissional da saúde do INCA encontram-se docentes, preceptores e tutores.

Tomando como referência a Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, instituída pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico do Programa no qual se inserem. Já a função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, seja do núcleo específico profissional ou no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa em questão. Por fim, preceptores são profissionais atuantes no campo de prática, necessariamente da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, que exercem acompanhamento direto das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde.

Considerando que a maioria dos programas de ensino desenvolvidos no INCA tem grande parte de sua carga horária prática ou teórico-prática, é possível afirmar que são os preceptores os principais responsáveis pela condução dos processos educativos e avaliativos de tais programas. Todavia, é comum que estes profissionais não se reconheçam como educadores e, conseqüentemente, não percebam suas ações como processos educativos, sendo o exercício da preceptoria uma condição assumida “instintivamente” pelo fato de seu local de trabalho constituir-se em campo de prática. E o não-preparo dos preceptores para esse papel compromete o projeto institucional de se aproximar de uma concepção de educação progressista¹ - que se propõe dialógica, mediadora e transformadora -, uma vez que é indispensável preparo teórico-metodológico para concretizar essa concepção de educação.

¹ Segundo Libâneo (1985), existem dois grupos principais de teorias educacionais, por ele denominadas “tendências pedagógicas”: as Liberais e as Progressistas. As Tendências Pedagógicas Liberais são expressão da sociedade capitalista, que defende a liberdade e os interesses individuais numa sociedade dividida em classes, sugerindo a adaptação às suas normas por meio do desenvolvimento individual. Desta forma, entende que a

Trajman et al. (2009), em estudo conduzido com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, identificaram como pontos negativos para a atividade de preceptoria: sobrecarga de trabalho, divisão do espaço físico, carência de recursos, falta de tempo dos profissionais, despreparo profissional, dentre outros. E, embora seja percebido um certo desinteresse de profissionais para a função de preceptoria, há aqueles que acreditam na importância desta atividade na formação do estudante e pontuam como vantagens da preceptoria a possibilidade de autodesenvolvimento profissional e a melhoria do atendimento. Nesse estudo, em resposta à pergunta “faz parte do papel do profissional do SUS orientar estudantes?”, 76,9% responderam afirmativamente e 61,4% responderam que gostariam de supervisionar atividades práticas de estudantes. Coerentemente com os problemas mencionados, os incentivos à preceptoria que mais se destacaram como necessário relacionam-se a melhores condições de trabalho, como melhor remuneração e capacitação dos profissionais, além da melhoria da infraestrutura da unidade.

Esse estudo leva a deduzir que um número significativo de profissionais de saúde do SUS entende a preceptoria como parte de suas atribuições, e se coloca disponível para exercê-la. Contudo, de maneira crítica consideram que, mais do que condições gerais de trabalho adequadas e atualização técnica, é preciso investir em capacitação para as atividades de ensino. Assim, entendendo que prática e teoria não podem caminhar separadas, torna-se imprescindível oportunizar aos profissionais/preceptores, que passam a maior parte do tempo dedicando-se à assistência, o aprofundamento em conhecimentos pedagógicos.

A relevância dos aspectos pedagógicos pode ser observada por meio das diretrizes expressas em alguns dos dispositivos legais que orientam a condução dos programas de residência em área profissional de saúde. Dentre eles está a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe que os programas de residência em área profissional de saúde sejam norteados pelos princípios e diretrizes do SUS, contemplando alguns eixos que redirecionam a formação profissional em saúde, com as seguintes questões pedagógicas (BRASIL, 2009): considerar todos os atores envolvidos como sujeitos dos processos de ensino, aprendizagem e trabalho; utilizar estratégias pedagógicas que promovam cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, almejando a formação integral

escola tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais. Ainda que defendam a educação universalizada e igualitária, as Pedagogias Liberais desconsideram a desigualdade de condições das classes sociais. Já o grupo das Tendências Pedagógicas Progressistas, também denominadas “teorias críticas da educação”, aponta as tendências que afirmam as finalidades sociopolíticas da educação, partindo da análise crítica das realidades sociais. Pela dificuldade de legitimar-se numa sociedade capitalista, essa pedagogia se concebe como um instrumento de luta por transformações sociais. (LIBÂNEO, 1994). Neste grupo está incluída a Tendência Libertadora (conhecida como Pedagogia de Paulo Freire), por exemplo.

e interdisciplinar; buscar a integração de saberes e práticas na construção de competências compartilhadas, consolidando o processo de formação em equipe, atendendo às necessidades de mudanças na formação, no trabalho e na gestão em saúde; explorar o sistema de avaliação dialógico e formativo, envolvendo a participação de todos os atores.

É possível observar que a abordagem efetuada pelos dispositivos legais em questão são debatidas pelas colocações feitas por Pereira e Ramos (2006). As autoras defendem a formação de profissionais em um processo no qual o trabalho é referência fundamental na formação, entretanto não apenas como prática, mas – na indissociabilidade entre teoria e prática – como as bases científicas e sociais que o fundamentam. Ou seja, a ideia de politecnia que implica uma formação que, a partir do trabalho social, desenvolva a compreensão das bases de organização do trabalho de nossa sociedade.

Há também aproximação com a reflexão realizada por Marise Ramos em um de seus estudos relativos às práticas pedagógicas de formação de trabalhadores:

O trabalho como princípio educativo está na base de uma concepção epistemológica e pedagógica que visa proporcionar aos sujeitos a compreensão do processo histórico de produção científica, tecnológica e cultural dos grupos sociais, considerada como conhecimentos desenvolvidos e apropriados socialmente para a transformação das condições naturais da vida e para a ampliação das capacidades, das potencialidades e dos sentidos humanos. Ao mesmo tempo, é pela apreensão dos conteúdos históricos do trabalho, determinado pelo modo de produção no qual este se realiza, que se pode compreender as relações sociais e, no interior destas, as condições de exploração do trabalho humano, assim como de sua relação com o modo de ser da educação. (RAMOS, 2014, p.209)

Diante desse cenário, e considerando a ênfase atualmente dada à integração ensino-serviço, as perspectivas de reorientação na formação de profissionais de saúde para o SUS, de modo a atender aos princípios e diretrizes, vêm exigindo dos envolvidos nos processos formativos um preparo que vai além do conhecimento técnico-científico na sua área de atuação. Faz-se crescente a demanda por qualificação pedagógica, o que gerou nos integrantes da coordenação de ensino do INCA, da qual a autora deste trabalho faz parte, a reflexão a respeito da necessidade de desenvolvimento de ações de educação permanente direcionadas aos profissionais de saúde que exercem ensino, em especial preceptoria.

Pelo exposto, a Coordenação de Ensino do Instituto desenvolveu o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, que busca incentivar uma concepção de educação progressista, tal como a educação problematizadora, proposta por Paulo Freire, em alternativa à concepção bancária de educação. Além disso, procura proporcionar ao corpo de preceptores a possibilidade de compreender seu papel e sua responsabilidade na formação do residente e, assim, prepará-los para exercer a função de orientador de referência no desempenho das atividades práticas e realizar a correlação destas

com a teoria. Contudo, esbarra em limitações concretas e materiais, tais como aquelas apontadas na pesquisa desenvolvida por Trajman et al. (2009), relacionadas, por exemplo, à disponibilidade de carga horária de profissionais que precisam se dividir entre a assistência e seu papel como educadores.

Visto que todo processo pedagógico está inserido nessas contradições e que já foram realizadas 11 turmas do curso em questão desde 2016, tendo qualificado para a função de preceptoria 178 profissionais, se faz necessário o desenvolvimento de um processo que avalie a influência que a participação no curso trouxe para o exercício da preceptoria, dentro dos limites impostos pela sua carga horária e pela própria realidade do ensino em serviço; ou, ainda, o quanto a reflexão sobre o papel do preceptor e sua responsabilidade na formação do residente durante o processo ensino-aprendizagem, somado ao conhecimento e discussão de diferentes estratégias pedagógicas, influenciou na prática da preceptoria e no processo de trabalho como um todo. Sendo assim, a presente pesquisa considera como participantes da investigação os preceptores egressos do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA.

Diante do exposto, esta pesquisa traz como premissa a importância da articulação teoria-prática, apontando a lacuna existente entre o trabalho dos profissionais/preceptores que passam a maior parte do tempo inseridos na assistência e a dimensão formativa de sua ação, iluminando a necessidade do aprofundamento concernente aos conhecimentos e saberes inerentes à prática pedagógica na ação da preceptoria.

A questão que deflagrou a proposta investigativa foi: o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA alcançou o objetivo de gerar transformações no exercício da preceptoria e nos processos de trabalho? Isso trouxe como objeto de pesquisa o processo pedagógico do curso e as diferentes formas de percebê-lo pelos egressos do curso, a partir de sua prática cotidiana.

Para a materialização desta questão, a presente pesquisa encontrou, portanto, como caminho de investigação, a avaliação junto aos egressos do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, no intuito de que, a partir de um caso particular, seus resultados contribuam para a reflexão sobre as relações entre formação humana, trabalho e assistência à saúde.

Neste âmbito, o estudo tem como ponto central analisar a influência do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores no processo de trabalho e no exercício da função de preceptoria nos programas de ensino do INCA. Para tanto, pretendeu identificar possíveis mudanças produzidas após a aproximação com os conteúdos abordados no curso em

questão. Ademais, buscou reconhecer quais os fatores da rotina profissional dos preceptores interferem no desempenho da função de preceptoria, baseada nas construções realizadas ao longo da ação educativa, estabelecendo uma relação desses fatores com a forma de organização do processo de trabalho na sociedade atual.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Um debate sobre a relação trabalho e educação

O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que conhecemos com o nome de trabalho que, ao se desenvolver, torna-se mais complexo. Desta forma, os homens aprendem a produzir sua existência no próprio ato de produzi-la, o que consolida o trabalho como princípio educativo. No ponto de partida, aprendiam a trabalhar trabalhando. Relacionando-se uns com os outros, os homens educavam-se e educavam as novas gerações. A relação entre trabalho e educação era uma relação de identidade (SAVIANI, 2007).

Entretanto, a forma como se organiza o modo de produção capitalista estabelece modificações sociais que exercem influência direta na institucionalização dos processos educativos e na relação estabelecida entre trabalho e educação, colocando sob análise a maneira como será conduzida a execução da recomendação referente ao estímulo à formação e à especialização de recursos humanos contida em várias políticas públicas, entre elas a de prevenção e controle do câncer, de que se trata essa dissertação. Segundo Ramos (2010), a educação da classe trabalhadora no capitalismo visa prioritariamente à potencialização do caráter de mercadoria da força de trabalho, num processo em que o trabalho humano deixou de ter somente “valor de uso” e passou a ter também “valor de troca”.

Gadotti (2012) destaca que esse trabalho indigno, como “valor de troca”, não pode ser considerado educativo, pois não promove emancipação. Ao tratar de uma perspectiva emancipatória da educação e do trabalho, o autor se refere a processos capazes de transformar a sociedade. Isso se dá através da problematização da realidade e do respeito à autonomia do educando, desenvolvendo neste a capacidade de pensar criticamente. A educação emancipadora se contrapõe à educação bancária, na qual a trajetória de vida e os saberes prévios do educando são desprezados, pois se dedica a atender às exigências do mercado, do lucro, em detrimento das necessidades dos sujeitos. Na educação bancária não é estimulada a análise crítica da realidade, produz-se a passividade intelectual.

Ao encontro das colocações feitas por Gadotti sobre educação bancária e educação emancipatória, Ambrosini (2012) afirma, embasado nas produções de Paulo Freire, que o ato de educar não deve se restringir à transferência de conhecimentos. É necessário reconhecer as

experiências vividas pelo sujeito para, a partir delas, conceber possibilidades para a construção de saberes e potencialidades que permitirão a produção de sua autonomia.

O baixo estímulo ao desenvolvimento da consciência crítica evidenciado em processos educativos norteados pela concepção bancária é incansavelmente discutido por Paulo Freire em sua obra, o que pode ser evidenciado no seguinte trecho:

Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los. No fundo, porém, os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção “bancária” da educação. [...] Educador e educando se arquivam na medida em que, nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber (FREIRE, 1980, p.66).

Nesse sentido, Ambrosini (2012) destaca que processos educativos efetivos devem objetivar o desenvolvimento da racionalidade e da capacidade de analisar a realidade criticamente, o que permitirá a superação das estruturas de opressão. Isto porque a emancipação não ocorre espontaneamente, devem ser oferecidas as bases para a autoconstrução do indivíduo, uma vez que o sujeito racional e autônomo necessita ser construído.

Entretanto, as concepções pedagógicas que se tornaram hegemônicas vêm favorecendo a construção de uma sociedade alinhada com as tendências mundiais de livre mercado. Nesta lógica, indivíduos inseridos no modelo de organização social contemporâneo deveriam desenvolver todos os seus recursos para se manterem produtivos e seriam adaptáveis e flexíveis à inconstância própria desse tempo (RAMOS, 2011).

Para Gadotti (2012), a flexibilização da organização do trabalho, a partir do uso intensivo de novas tecnologias do conhecimento no processo produtivo, sugere a formação de trabalhadores polivalentes, com habilidades cognitivas, capacidade de interpretar informações, trabalhar em equipe e resolver problemas, por exemplo. Contudo, a defesa de uma formação técnico-científica não iguala, ou sequer aproxima, um modelo educacional baseado na perspectiva da ideologia neoliberal do que seria algo embasado na perspectiva emancipatória. A diferença primordial está em ser uma formação crítica ou acrítica.

Nessa perspectiva da formação crítica ou acrítica, Ambrosini (2012) sustenta, analisando as construções produzidas por Adorno, que a prática educativa contém dois elementos: adaptação e resistência. Considerando que não são necessários processos educativos complexos para promover a adaptação dos indivíduos na sociedade, ocorrendo uma condução “natural” neste sentido, o autor defende que a educação deve promover um esclarecimento alicerçado no uso da razão objetiva, na autonomia e na autolegislação, pois

esse é o pilar para a construção de um sujeito emancipado, capaz de gerar resistência. Contrariando o desejo capitalista por seres humanos alienados e submissos à cultura dominante, a educação deve capacitar o indivíduo a realizar a análise crítica da realidade, o que supera o saber formal e científico, apesar de tê-lo como fundamento.

Contudo, vale reforçar que a adaptação é, para Adorno (2000), parte essencial da educação embora mantenha uma relação tensa com a emancipação. Desta forma, a questão não é sua negação e sim a reserva para que não seja posta como principal pilar de condução do processo educacional:

[...] deverá haver entre nós diferenças muito sutis em relação ao problema da adaptação. De um certo modo, emancipação significa o mesmo que conscientização, racionalidade. Mas a realidade sempre é simultaneamente uma comprovação da realidade, e esta envolve continuamente um movimento de adaptação. A educação seria impotente e ideológica se ignorasse o objetivo de adaptação e não preparasse os homens para se orientarem no mundo. Porém ela seria igualmente questionável se ficasse nisto, produzindo nada além de well adjusted people, pessoas bem ajustadas, em consequência do que a situação existente se impõe precisamente no que tem de pior (ADORNO, 2000, p. 143).

Diante do exposto a respeito da educação e do trabalho no capitalismo, é possível afirmar que o direcionamento para uma formação acrítica se torna ainda mais evidente no campo da educação profissional² na medida em que, por definição, trata-se de uma formação para o trabalho – embora, superando-se uma concepção simplista, não precise se resumir a ela.

Todas essas tensões se reproduzem também no campo da educação em saúde. Pereira e Ramos (2006) destacam que, ainda que exista a supremacia de uma política de educação profissional que objetiva a adequação dos trabalhadores ao existente, às condições objetivas da produção, e vise à reprodução do capitalismo, surge um movimento contrário de qualificação de trabalhadores da área da saúde no Brasil que, aproveitando os espaços produzidos pelas contradições do capitalismo, acredita que:

A qualificação profissional pode e deve, pelo menos no que diz respeito a trabalhadores em instituições voltadas a práticas sociais como a educação e a saúde, desenvolver concepções que tenham como objetivo instrumentalizar a classe trabalhadora no seu processo de trabalho e nas demais esferas da vida cotidiana, de modo a possibilitar (embora sem cair no idealismo) a não adequação ao existente. Trata-se, portanto, de uma luta entre projetos onde a moral é límpida: de um lado projetos que vislumbrem não adequar o trabalhador ao existente; de outro, a constituição do trabalhador adestrado, obediente e disciplinado (PEREIRA e RAMOS, 2006, p.16).

²A educação profissional configura um seguimento educacional, tendo sido oficializado por meio do decreto da Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008, que “altera dispositivos da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica”. Em sua nova redação, consta no Art. 39. que “A educação profissional e tecnológica, no cumprimento dos objetivos da educação nacional, integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia.”

Segundo Ramos (2007, p.54), o trabalho em saúde recupera o sentido ontológico do trabalho quando “se volta para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto do capital”. A autora destaca que a integralidade pretendida nas práticas dos profissionais do SUS “recoloca o sentido que tem o trabalho em saúde na reconstituição da humanidade das pessoas em face das suas necessidades de saúde” (p.54). Sendo assim, este tem a capacidade de intervir na produção da existência humana, seja para quem o realiza, seja para quem o recebe, para isto exige a transformação drástica não apenas das práticas de atenção, mas das próprias relações sociais de produção.

Por conseguinte, a educação profissional na saúde, muito além de ser norteadas pelas demandas dos serviços de saúde, deve ser orientada pela e para a emancipação humana, devendo se integrar, de forma dinâmica e contínua, à totalidade contraditória da realidade social. Desta forma, considerando os movimentos singulares e ininterruptos das relações sociais, a educação profissional em saúde não pode ser estática, ou seja, não pode ser tomada como construção teórica acabada, precisa ser constante e permanente (PEREIRA e RAMOS, 2006).

2.2 Educação permanente em saúde

Em toda a história de construção do SUS há um razoável investimento na educação para o setor. No entanto, gestores e trabalhadores da saúde constataam que o investimento em programas educacionais não tem se convertido em mudança das práticas de cuidado. Partindo do pressuposto de que educação pode ser dispositivo de mudança, na saúde, práticas pedagógicas são capazes de direcionar a produção de sujeitos implicados com a produção do cuidado. Assim, propõe-se trabalhar, além da cognição, o campo das subjetivações (FRANCO, 2007).

Ao longo das últimas três décadas, o debate sobre a formação do profissional de saúde vem crescendo. As discussões permeiam o modelo de formação, suas propostas pedagógicas, os desafios no processo educativo e na prática profissional, sempre com o propósito de romper com o modelo fragmentado e médico-centrado, para uma formação com vistas à integralidade e maior articulação entre o trabalho e a educação (RIBEIRO e PRADO, 2013).

Segundo Franco (2007), a educação permanente dos trabalhadores da saúde é a metodologia capaz de agregar novos conhecimentos às equipes e torná-las protagonistas dos processos produtivos na saúde, configurando-se como o caminho para movimentos de

mudança no SUS, principalmente nas formas de produção do cuidado. Entretanto, devido ao caráter indissociável entre produção do cuidado e produção pedagógica, a sensibilização dos sujeitos do processo educacional só ocorre se trabalho e educação caminharem juntos (FRANCO, 2007).

A noção de educação como um processo ininterrupto não é recente. Na China o filósofo Lao-Tsé, séculos antes de Cristo, já dizia que “... todo estudo é interminável” (TAO TÖ KING, 1967, apud GADOTTI, 1981 p. 56).

Moacyr Gadotti, na obra decorrente de sua tese intitulada ‘A educação contra a educação’ (1981), baseado na história da educação, destaca que muito mais adiante, no século XIX na França, berço de sua interpretação política, a educação permanente assume caráter público, gratuito e universal, sendo considerada como indispensável a todos os homens. Esta visão passa a figurar na carta constitucional francesa em 1881 (GADOTTI, 1981). Nesta direção, a “[...] instrução não deveria abandonar os indivíduos no momento em que saem da escola, deveria abranger todas as idades já que não há idade em que não seja útil e possível aprender [...]” (TRICOT, apud GADOTTI, 1981, p.59).

O termo Educação Permanente (EP) foi citado pela primeira vez no projeto de reforma do ensino da Liga Francesa de Ensino (1955) e oficializado, no ano seguinte, pelo Ministério da Educação ressaltando a necessidade de prolongamento da escolaridade. Os escritos usados nesta construção serviram de base para o texto publicado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (diretrizes para educação mundial), Conselho da Europa e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico de diretrizes da educação para o século XXI, com vistas a substituir o sistema “tradicional” de ensino por um sistema de EP, desencadeando uma extensa produção teórica sobre o tema.

Cumprir observar, no entanto, que essa esfera de direito e legalidade, relacionando “educação”, “tempo” e “universalidade”, se assentava na necessidade de preparação de trabalhadores para o incremento da industrialização, compreendendo e inserindo a educação como parte do processo de desenvolvimento do capital nos seus diferentes momentos históricos (PAIVA, 1985). Pode-se considerar que isso figura até os dias de hoje, já que o ideário econômico sempre influenciou a educação. Em meio a este cenário, segundo Paiva (1985), ideias desordenadas conformaram uma noção polissêmica de EP capaz de reunir diferentes intencionalidades.

A saúde, contudo, como campo de exercício apoiado no comprometimento com cuidado e bem-estar das pessoas em seus diferentes níveis de complexidade (biológico, social, psicológico, político), além de considerar a formação pela abordagem humanista e como

processo que se dá ao longo da vida, também assumiu uma interpretação político-social de organização do trabalho em saúde operada em um processo de formação em serviço - formação do trabalhador no cotidiano do trabalho.

A compreensão de que os ambientes de produção do cuidado são simultaneamente ambientes de produção pedagógica, a capacidade de tratar o trabalho como nuclear à ação pedagógica é fundamental para a concretização da aposta que acredita na Educação Permanente em Saúde (EPS), produzindo novos sujeitos e subjetividades despertadas no interior dos serviços de saúde como caminho para a superação dos entraves às mudanças na saúde (FRANCO, 2007).

O texto da publicação do Ministério da Saúde (MS) denominado Pactos pela Saúde (2006), diz que, desde a década de 1970, observações oriundas do exercício do trabalho assim como formulações teóricas, particularmente difundidas pela UNESCO, “[...] levaram ao reconhecimento do adulto como sujeito e a ampliação dos cenários de aprendizagem para além da escola, ao longo de toda uma vida e em contextos comunitários e laborais” (p. 44).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a posterior implementação da Lei 8080/90, ficou estabelecido que caberia ao SUS ordenar e formar seus trabalhadores (BRASIL, 2016). A preparação destes profissionais pressupõe o encontro de duas categorias fundamentais: formação e trabalho, o que foi difundido nos primeiros anos de implantação do recém-criado sistema de saúde com a denominação de educação continuada em saúde.

As ações de educação continuada, representadas por cursos de especialização, aperfeiçoamentos ou atualizações, caracterizavam-se pela formação pontual com o objetivo de responder às lacunas na atuação técnica dos profissionais. Entretanto, tais ações se mostravam insuficientes para atender às demandas impostas pelos avanços da implementação do SUS e ao interesse de vincular a formação e o processo ensino-aprendizagem às situações de trabalho. Dimensão alcançada pela EP que, além disso, contemplaria a integração de aspectos técnicos com aspectos políticos relativos à responsabilização compartilhada com o transcurso educativo entre profissionais e educadores (LEITE, PINTO E FAGUNDES, 2020).

Leite, Pinto e Fagundes (2020) destacam a importância histórica que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) teve na formação dos profissionais de saúde, dado que, já em 1978, elaborou diretrizes para a formulação do Plano de Educação Continuada para as equipes nas instituições de saúde. Este arcabouço conceitual da educação continuada logo começou a dialogar com os princípios fundamentais da educação de adultos e incorporou elementos teóricos conceituais-chaves, como, por exemplo, a relevância das experiências e vivências dos educandos para a maior efetividade do processo ensino-aprendizagem.

Diante da pouca resolutividade que os moldes das ações de educação continuada apresentavam quando confrontados com impossibilidade de sua aplicação frente à realidade imposta pelos serviços de saúde, com o passar do tempo a OPAS passa a disseminar uma “nova” concepção de educação continuada, denominada educação permanente, influenciando o uso do termo na América Latina e no Brasil. O Quadro 1 aponta suas diferenças fundamentais:

Quadro 1: Educação Continuada e Educação Permanente

ASPECTOS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
Público-alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Autônoma	Institucional
Enfoque	Especializada	Generalista
Objetivo central	Atualização técnico-científica	Transformação técnica e social
Periodicidade	Esporádica	Permanente
Metodologia	Transmissiva	Problematizadora
Resultados	Apropriação passiva do saber; aperfeiçoamento individual	Mudança institucional; apropriação ativa do saber; fortalecimento das equipes

Fonte: Costa, 2006

Lemos (2016) nos conta que o termo EPS foi concebido pela OPAS dentro de um cenário de transformações histórico-sociais mundiais, as quais certamente incidiram sobre a formação de trabalhadores como, por exemplo, a queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, os questionamentos sobre o socialismo e as teses pós-modernas de “fim” da história, além do desmoronamento da união do fordismo/taylorismo³ e do keynesianismo⁴.

³ O Taylorismo foi um modelo de produção criado por Taylor, em 1911, através do qual, a partir da adoção de um modelo científico baseado no controle dos tempos e movimentos dos trabalhadores, buscou-se padronizar e aumentar a produção, que passaria a ser sistematizada, seriada e fragmentada. Ford, ao inserir a linha de montagem nos processos de produção, aperfeiçoou o modelo Taylorista, configurando o que hoje se entende como modelo Taylorista/Fordista. Este modelo se caracteriza pela intensificação da divisão social do trabalho, pela especialização excessiva, pela fragmentação do saber, pelo parcelamento das tarefas com rigorosa separação entre as fases de concepção e execução, pela rígida hierarquia funcional e pelo extremo controle e burocratização. Por estar baseado na produção e consumo de massas, o modo de produção Fordista/Taylorista começou a demonstrar sinais de esgotamento diante da crise iniciada na década de 1970, abrindo espaço para formulação de novas formas de gerir os processos de trabalho, que deveriam estar baseadas em processos mais flexíveis e de menores custos, inclusive sociais (LIMA, 2012).

⁴ O keynesianismo, postulado por John Maynard Keynes, rompia com os princípios liberais de mínima intervenção do Estado na economia. O economista defendia um conjunto de ideias que propunham a intervenção estatal na vida econômica e em todos os aspectos que fossem necessários. O quadro catastrófico da Europa após o término da Segunda Guerra Mundial permitiu, apesar de estarem em perspectivas diferentes e terem sido criadas em contextos econômicos até mesmo conflitantes, a conjunção do fordismo/taylorismo e do keynesianismo. Naquele momento aliavam-se políticas sociais, investimento estatal, amplo consumo e produção em massa, o que resultou em uma fase de intenso desenvolvimento dos países capitalistas, nas décadas de 1950 e 1960 (LIMA, 2012).

A intenção foi construir um novo referencial pedagógico que superasse as fragmentações e o pouco envolvimento do trabalhador no processo produtivo em saúde historicamente orientado pela lógica taylorista.

A EPS se constitui, desse modo, como um conceito político-pedagógico na medida em que propõe, além de perceber a realidade criticamente, identificar seus problemas para propor possibilidades de intervenção a partir da ação conjunta. A meta, portanto, é transformar o cotidiano do trabalho na medida em que os trabalhadores-aprendizes se transformam individual e coletivamente. Sendo assim, a EPS reconhece o caráter educativo do trabalho, desbancando a leitura puramente instrumental, pois tem o trabalho como espaço de problematização, negociação e estabelecimento de pactos com vistas à intervenção no mundo concreto no que mais aflige as pessoas, sua qualidade de vida saudável.

À vista disso, a EPS deve envolver uma pedagogia que habilite a participação crítica e ativa da sociedade, levando em consideração os marcos do trabalho em saúde que englobam entender a saúde em seu conceito afirmativo e ampliado, produzida socialmente e não somente como evento biológico. Deste modo, viabilizando novos modelos de atenção e de gestão e as novas exigências de formação e, finalmente, reconhecendo o trabalho como campo interdisciplinar de conhecimentos e intersetorial de práticas (BARILLI et al, 2013).

A partir daí uma larga produção teórico-metodológica dentro desta perspectiva fez com que a noção de EPS se espraiasse pela América Latina, via OPAS, aproximando, cada vez mais, a formação das práticas em saúde, reafirmando as rotinas a partir do vivido e construído.

“Para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática” (BRASIL, 2006, p. 49). Desta forma é possível elevar níveis de consciência na vivência da transformação. Este cenário, não obstante, pressupunha a implementação de mecanismos não só pedagógicos, mas políticos para sua apropriação.

Nesta perspectiva, a educação permanente no serviço se converte em uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção propostos pelos novos programas, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população (BRASIL, 2006, p. 56).

No Brasil, desde a década de 1990 era debatida os Princípios e Diretrizes para Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para a Saúde (NOB/RH-SUS), entretanto é com a

criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde⁵ (SGTES), que se torna mais evidente uma mudança de concepção no interior do Ministério da Saúde (MS). Isto na medida em que esta funda na instância federal um ambiente designado à formulação de políticas de formação, desenvolvimento, planejamento e gestão da força de trabalho em saúde no Brasil, ampliando a exposição da concepção de EPS. A nova visão dada ao tema trabalho/educação na saúde, representada pela abordagem da EPS nas publicações do órgão, coloca o processo de trabalho como centro do processo educativo e expõe a expectativa de uma articulação orgânica dos vários atores e instituições do setor saúde, o que promoveria o fortalecimento do SUS e a reorientação do modelo de assistência (VIEIRA et al, 2006).

Neste escopo, a EP é tida como o conceito pedagógico, adotado pelo setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, no contexto do debate sanitário brasileiro, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004).

Em 04 de setembro de 2003 o plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a proposta do MS de Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde - que integrou a pactuação pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), em nível local, e pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na esfera federal, com o objetivo de garantir a viabilidade da execução dos processos de formação em serviço, já que os pólos se constituíram como espaços físicos promotores dos encontros das instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão. Se somaria a esta a alocação e efetivação de repasses de recursos financeiros do governo federal para os polos de EPS (pactuação entre MS e CIT em 23 de outubro de 2003).

⁵ SGTES, do MS, criada pelo Decreto n.º 4.726, de 9/6/2003, responde pela gestão federal do SUS no que se refere à formulação de políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da Saúde.

A SGTES tem como principais finalidades, entre outras: promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de Saúde; elaborar e propor políticas de formação e de desenvolvimento profissional para essa área; planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da Saúde; promover a articulação com órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor da Saúde; promover a integração dos setores da Saúde e da Educação para fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área; planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do SUS, relativos a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da Saúde; planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços e a regulação das profissões de saúde; planejar e coordenar ações visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde. (p. 9-10)

A EPS, portanto, a partir de 2004 (Portaria 198/2004) se constitui como política estratégica do SUS para promover a integração entre ensino, serviço e comunidade, assumindo a regionalização da gestão do sistema como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades do SUS. Contudo, desde já, cabe destacar que apesar de ainda vigente, esta política, ao longo dos anos, sofreu um processo de desmonte, ou seja, ocorreu desestruturação dos pólos, além de não realização do repasse de recursos, comprometendo sua continuidade.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscou contribuir para a transformação e qualificação das práticas e dos serviços de saúde, integrando ensino, serviço e comunidade por meio de processos formativos e pedagogias para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde.

A concepção de educação permanente como política nacional traz em seu bojo a proposta de que esse pressuposto seja o ponto de partida e, ao mesmo tempo, o elo que articule os diversos setores da saúde. [...] Nesse sentido, propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde devem tomar como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (VIEIRA et al, 2006, p.38)

A PNEPS-SUS foi uma estratégia elaborada e implantada pelo MS, por intermédio da SGTES, mais diretamente do seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), como importante instrumento para promover mudanças no modelo de formação do SUS e impulsionar a integralidade da atenção à saúde; favorecendo a articulação intersetorial e tendo como principal foco as necessidades da população. Integra, assim, ensino, gestão e serviço.

A proposta pedagógica da PNEPS-SUS partiu do pressuposto da aprendizagem significativa⁶, a partir da construção de sentidos; sua formulação aposta na reflexão crítica sobre o processo de trabalho, tendo como referência, a necessidade de saúde dos diferentes coletivos, da gestão setorial e do controle social em saúde. Em oposição à aprendizagem mecânica, enxerga na formação em serviço oportunidade de produção de conhecimento a partir da identificação, reflexão e busca pela superação dos nós-críticos existentes nos processos de trabalho.

Nesta perspectiva, na PNEPS-SUS, o trabalho é visto como um processo de trocas, intercâmbio, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e

⁶ A aprendizagem significativa consiste em uma metodologia de ensino-aprendizagem que se ampara em aspectos que possuem significância para o aluno, ou seja, estão associados a um saber já existente e sua utilização no seu espaço cotidiano. Desta forma, se estabelece na relação existente entre as novas ideias (conceitos, conteúdos) e as previamente existentes de forma não arbitrária e substantiva, não literal (CARRIL, NATÁRIO e ZOCCAL, 2017).

comprometimento mútuos, a partir da valorização do trabalhador, assim como do próprio trabalho que desempenha. Contudo, como apontado por Leite, Pinto e Fagundes (2020), tal processo defronta-se com complexos desafios na prática, em face das transições no mundo do trabalho em geral, permeadas por distintos interesses e jogos de poder. Desta forma, sua efetivação demanda empenho na implementação de trajetórias educativas no âmbito das relações entre a organização, a gestão, a política e o poder em saúde, já que a formação em serviço se encontra na interface entre os processos políticos de ordem mais geral e os especificamente vinculados aos campos da saúde e da educação.

Como marco conceitual, a PNEPS-SUS se constituiu como trabalho no cotidiano do SUS. Na perspectiva pedagógica, apostou na ampliação do conceito de EP como possibilidade concreta de transformação dos processos de trabalho por meio da problematização da realidade e, como estratégia política, uma vez que

[...] articula compromissos entre órgãos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e de Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Ministério da Educação, entidades de profissionais e de ensino das profissões da área da Saúde, entidades estudantis e movimentos e práticas de educação popular em saúde (BRASIL, 2014)...

com vistas ao exercício da atenção e gestão pela participação formativa dos atores envolvidos.

Alguns dispositivos legais como a Portaria nº 204/GM, que definiu o financiamento das ações de saúde, de 29 de janeiro de 2007; as deliberações da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Reunião da CIT do dia 21 de junho de 2007, culminaram na portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispôs sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS.

Nesse contexto, esperava-se que a integração ensino-serviço encarada como práxis educativa se tornasse um elemento para o processo de construção do conhecimento que (re)cria as condições para a renovação do mundo do trabalho. Quando se trata de formação em saúde, a educação e a assistência são consideradas aspectos indissociáveis, pois é através da relação estabelecida entre elas que surgem políticas sólidas de formação de profissionais aptos a responder às necessidades do SUS, produzindo a concretização dos acertos teóricos de sua elaboração (SOUZA e FERREIRA 2019).

Esta abordagem traz o pensamento de Lemos (2016), que discute teórico-conceitualmente a relação educação-trabalho ressaltando seu caráter dialético, o qual pode marcar as relações positiva ou negativamente, dependendo do contexto histórico onde se expressam. Sendo assim, sob o olhar histórico do capitalismo, a relação educação-trabalho

pode assumir um viés negativo fazendo com que o próprio trabalho seja alienante, fazendo o humano a “coisificar-se”.

Assim, assumir a relação educação-trabalho a partir da problematização das práticas (e da própria organização do trabalho) - explorando a possibilidade de produzir resistência na dupla dimensão da educação, colocada por Adorno (2000) - configurar uma maneira de driblar a tendência inerente do capitalismo de universalização da forma social do trabalho alienado. Com isso, é possível, extrair seu sentido formador, ao passo que não há emancipação sem educação.

Nesse sentido, Ceccim e Ferla (2008) destacam a importância de reconhecer a EPS não somente como uma prática de ensino-aprendizagem, mas também como uma política de educação na saúde, pois envolve a contribuição do ensino à construção do SUS. Considerando a particularidade das características do SUS e da saúde coletiva no Brasil, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação de profissionais da área procuram inovar na ideia de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

Pensar uma formação para trabalhadores da saúde sem considerar o próprio entendimento e crença acerca da saúde, seus elementos e circunstâncias, parece promover uma educação descontextualizada e infrutífera. Sendo assim, a PNEPS, defende que se envolva produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, conhecimento do SUS, autodeterminação para a transformação das práticas e acolhimento às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, coletivos e da população (CECCIM, 2004).

Todavia, décadas após a implementação do SUS, são evidentes os impasses que incidem sobre o seu alicerce, o que torna possível detectar a necessidade de ajustes em vários âmbitos da gestão do trabalho e da educação em saúde. No que se refere especificamente à PNEPS, Gonçalves et al (2019) apontam dificuldades de articulação entre gestores, trabalhadores, instâncias de controle social e Instituições de Ensino Superior (IES), participação incipiente dos gestores municipais e adversidades na utilização dos recursos financeiros. As autoras ainda destacam reflexos de tais questões na reduzida implantação das Comissões de Integração Ensino e Serviço, previstas na PNEPS, na indefinição de parâmetros para construção de projetos e na ausência de avaliação das ações executadas no que tange a mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde.

Diante deste cenário, o MS, por meio do DEGEGS, vinculado à SGTES, em parceria com o Conass, Conasems, CNS, Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública, IES, OPAS e demais secretarias do MS, deu início a um movimento de discussões sobre a PNEPS.

Para isto, foi determinada a realização de Oficinas Regionais, que ocorreram nos anos de 2017 e 2018, envolvendo estados e municípios, com a finalidade de avaliar o processo de implementação da Política. A realização deste debate teve como objetivos: identificar os principais problemas enfrentados no âmbito estadual e municipal para a implementação da PNEPS e os nós críticos que requerem apoio institucional da DEGES/SGTES/MS, além de elaborar propostas para o aperfeiçoamento da PNEPS com base nas necessidades detectadas ao nível estadual e municipal (GONÇALVES et al, 2019).

Segundo Gonçalves et al (2019), por meio das Oficinas Regionais realizadas em 2017 foi possível, por exemplo, alcançar a forte influência, na maioria dos estados, que, particularmente, a interrupção, a partir de 2012, do repasse de recursos financeiros do nível central (MS) para as Secretarias Estaduais de Saúde teve no andamento do planejamento, programação e execução de ações de EPS, excetuando-se os estados onde houve investimento nessa área com recursos do orçamento estadual e/ou municipal. De forma mais ampla, colocam que:

A metodologia utilizada nas Oficinas possibilitou aos participantes, por meio de análises e debates, reconstruir uma imagem compartilhada da realidade em que opera a PNEPS em seus territórios. Foi possível ainda mapear as relações institucionais e uma reflexão acerca das práticas, complexidades, problemas, fortalezas, processos de gestão e de métodos pedagógicos da EPS, segundo suas próprias e singulares necessidades e possibilidades (GONÇALVES et al, 2019, p. 17).

A importância da efetivação da PNEPS para a consumação das transformações capazes de serem produzidas por meio da EPS é clara na medida em que são necessários, além da percepção no nível do debate e das ideias, passos que se dão no nível do concreto, da reformulação das práticas, que ultrapassam o campo pedagógico, os limites da educação. Entretanto, não se pode perder de vista que o debate sobre EPS, histórico inclusive, é diferente do debate sobre a Política. Esta compreensão retoma o apontamento feito por Ceccim e Ferla (2008) sobre a importância de reconhecer a dupla categorização da EPS, como uma política de educação na saúde e como uma prática de ensino-aprendizagem. Sobre a segunda afirmam:

Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. (CECCIM E FERLA, 2008, p.162)

Assim como em qualquer educação crítica e transformadora, para a EPS o processo formativo se desenvolve a partir do compartilhamento de conhecimentos, não havendo efetividade quando a relação estabelecida é a da transmissão do conhecimento para um

“receptor” passivo. Além disso, deve ocorrer também o questionamento dos saberes e práticas vigentes, uma vez que é necessário um incômodo com a realidade no que ela se apresenta insatisfatória ou insuficiente em atender as adversidades do trabalho em saúde. A percepção de que a forma vigente de fazer ou pensar algo está deficiente é o primeiro passo para a transformação (CECCIM e FERLA, 2008).

A EPS, nessa concepção, fundamenta-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. O estabelecimento de espaços coletivos para reflexão e avaliação dos atos possibilita o despertar sobre a necessidade de enfrentamento de desafios ao longo da busca por transformações, tais como: a substituição do modelo de ensino centrado no educador por atividades de aprendizagem centradas na reflexão sobre a realidade, de maneira a articular teoria e prática, e a mudança da concepção de avaliação como processo punitivo para avaliação inclusiva, diagnóstica e processual (INCA, 2017).

Para Ceccim (2005), o papel das práticas educativas deve ser crítica e incisivamente revisto para que, além de processos que permitam incorporar tecnologias e referenciais necessários, sejam instituídos espaços de análise, discussão e reflexão da prática do cotidiano do trabalho e dos referenciais que norteiam essas práticas. Desta forma, são gerados lugares de produção de uma subjetividade afastada dos padrões de subjetividade hegemônicos, se estabelecendo, assim, problematizações ao invés de conformações.

Fajardo e Ceccim (2010) colocam que apesar de o ambiente de trabalho em saúde ter sido transformado de local unicamente de prestação ininterrupta de assistência em espaço também de ensino, aprendizagem e pesquisa, as relações de trabalho não acompanharam esta evolução. Desta forma, fica evidente o tamanho do desafio, no que concerne a espaço e tempo, enfrentado nos serviços de saúde que desejam responder as demandas atuais, oferecendo atendimento de excelência, suprimindo as exigências de uma formação em vários âmbitos da atenção e realizando exercícios de gestão do trabalho que tragam relevância aos processos de ensino, de aprendizagem e de pesquisa.

Como prática reflexiva no cotidiano do trabalho fez emergir a necessidade de resignificar a formação em saúde a partir da superação de alguns desafios: crítica ao modelo tradicional de ensino, integração curricular sob a abordagem interdisciplinar, a partir das demandas reais, iluminadas pelos nós críticos identificados.

Este estudo defende que as abordagens críticas aqui colocadas contribuirão para promover transformações na atenção que permanecem vivas no empenho dos trabalhadores em

construir suas práticas tendo como meta os interesses das populações, assentando seu processo de formação no trabalho no substrato democrático-participativo.

Esta perspectiva se amplia no âmbito da atenção terciária, especialmente no contexto de um hospital oncológico, no qual a formação humana no trabalho exige um olhar do cuidado que percebe o sofrimento dos integrantes do processo (pacientes e trabalhadores) em seus diferentes níveis.

Diante do exposto, a EPS mostra-se um componente estratégico para o enfrentamento do câncer como um problema de saúde pública, devendo se estruturar a partir de uma rede constituída pela ação sinérgica dos diversos atores envolvidos, pela formulação de políticas e pelo desenvolvimento de ações com vistas à mobilização social, à produção de conhecimento e à assistência. Desta forma, a efetividade do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, como ação de EPS, requer esforços para que se configure de forma a atender seus preceitos.

2.3 O papel do preceptor no processo ensino-aprendizagem

A formação de recursos humanos em saúde requer competências e estratégias que emergem da relação ensino e saúde, favorecendo um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional quando considerada a infinidade de possibilidades e aprendizagens que acontecem nos espaços de trabalho. Discutir o processo de formação em saúde é, em última instância, discutir o papel e a importância que cada ator tem neste cenário (SOUZA e FERREIRA, 2019).

Os profissionais atuantes nos cenários que servem como campos de treinamento e aprendizagem para estudantes da área da saúde, como a grande maioria das unidades de assistência do SUS, além das atividades direcionadas ao cuidado dos usuários, realizam acolhimento, orientação e supervisão de discentes de um ou mais programas de ensino em saúde, como graduações e pós-graduações. Tais ações constituem processos educacionais que objetivam construir conhecimentos relativos a cada área de atuação, bem como auxiliar na formação ética e moral dos discentes. Esta prática pedagógica é denominada preceptoria.

As estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e o profissional de saúde no papel de preceptor seria um agente protagonista no processo formativo. Consideramos que o preceptor, para promover uma educação apoiada numa visão integral, teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, o que pressuporia conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação – algo que desafia o plantel de especialistas

a respeito da melhor maneira de educar os profissionais de saúde (AUTONOMO et. al., 2015, p.317).

Segundo Ribeiro e Prado (2013), o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao encadear a prática e o conhecimento científico. Ele media os aspectos teóricos e práticos da formação por meio de sua prática clínica, levantando problemas e instigando a busca por explicações. É ao preceptor que compete o acompanhamento direto do discente, exercendo o papel de mediador e facilitador do processo de formação, transformando, assim, o dia-a-dia do trabalho em cenários ricos em experiências de aprendizagem.

Botti e Rego (2008) complementam apontando que a interposição entre teoria e prática na formação em saúde por meio das ações de preceptoria envolve um ensino individualizado ou em pequenos grupos, com uma supervisão próxima e personalizada. Assim, contribuindo na conquista de algumas habilidades específicas, na busca do conhecimento e na inserção social do aluno.

Dentre as funções de um preceptor estão as de supervisionar, facilitar a aprendizagem, servir de modelo na profissão e auxiliar no desenvolvimento de habilidades técnicas e capacidade de análise crítico-reflexiva. Espera-se dele, também, a capacidade de realizar uma boa avaliação formativa, que possa fornecer ao residente informações que possibilitem melhorar seu desempenho. Nele ainda deve estar implícito o papel de mediador nos encontros e experiências formativas, investindo em interações que privilegiam a troca de ideias, as vivências e a discussão coletiva sobre as práticas (BOTTI e REGO, 2008).

Num estudo cujo objetivo era saber dos próprios preceptores quais atributos seriam os desejáveis para exercer a função de forma eficaz, Wuillaume e Batista (2000) definiram grandes categorias nas quais foi agrupado o maior número possível de citações. Das cinco categorias estabelecidas, quatro têm intensa relação com qualidades subjetivas. Estas surgem ligadas à responsabilidade profissional, à relação preceptor-residente e a aspectos humanísticos, por exemplo. Tal fato evidencia como questões comportamentais podem interferir no processo ensino-aprendizagem da preceptoria.

Vale destacar a última categoria, intitulada *Capacitação Didática*, que demonstra, por intermédio de citações como: *didática; saber ensinar; formação pedagógica; capacidade de transmitir conhecimento; clareza; capacidade de comunicação e preparo didático*, a carência sentida pelos profissionais de uma “orientação pedagógica” para o exercício da preceptoria, o que traria mais efetividade para um trabalho muitas vezes desenvolvido intuitivamente (WUILLAUME e BATISTA, 2000).

Nessa mesma direção, Ribeiro e Prado (2013) destacam que, além da prática clínica, o preceptor precisa dominar aspectos pedagógicos, pois desta forma será capaz de transformar o cenário profissional em ambiente educacional. Esse profissional precisa dispor de um repertório que o ajude a tornar o conhecimento acessível ao aprendiz e lhe permita promover uma práxis em saúde que mobilize a um pensar-agir curioso, crítico e reflexivo. A atuação do preceptor precisa incentivar o repensar da prática, a comunicação e o compartilhamento de ideias, o trabalho em equipe, a integralidade do cuidado e fomentar a EP nos espaços do trabalho em saúde.

Ademais, como colocam Souza e Ferreira (2019), o profissional envolvido com o exercício da preceptoria precisa desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo, integrando valores e atitudes pautados na cidadania, na ideia de controle social, capazes de influenciar a trajetória dos profissionais em formação no caminho do cuidado baseado na ética, pois não há outra forma de o cuidado efetivo acontecer.

Concomitantemente, o processo de ensino-aprendizagem em equipe e em serviço coloca em xeque o saber do preceptor, visto que passa a ser questionado sobre condutas terapêuticas exercidas e a receber demandas frequentes de informações ao se relacionar com os discentes. Surge então, além da inevitabilidade de atualização científica, a necessidade de um movimento de “desaprendizagem”, no qual é enfrentado o desafio do afastamento de um modelo de ensino vertical em benefício de uma perspectiva horizontal, onde o lugar de cada ator envolvido no processo educacional possa ser dinamicamente intercambiado nas interfaces propostas, potencializando assim o sujeito da aprendizagem, qualquer que seja (FAJARDO e CECCIM, 2010). Esse “desaprendizado” pode ser de algo que os preceptores realmente aprenderam em alguns casos, mas, em muitos, será apenas o desmonte de uma ideia, uma imagem do senso comum que se tem sobre o processo de ensino-aprendizagem – isto considerando que a maioria dos profissionais assume a função sem qualquer aprendizado prévio sobre educação e didática.

No Brasil, a preceptoria é uma modalidade de ensino que vem se destacando nos ambientes de formação de recursos humanos em saúde. Segundo as diretrizes do MS, preceptores são profissionais vinculados a serviços do SUS que recebem estudantes da área da saúde inseridos em programas de ensino, a fim de orientá-los no cotidiano de seu trabalho (SILVA et. al., 2016). Considerando a fundamentação do processo ensino-aprendizado na experiência prática com participação em situações reais de vida e de trabalho, como definido nos termos do artigo 2º do Decreto nº 87.497 de 1982, a preceptoria torna-se fundamental na formação dos discentes.

Entre as regulamentações mais recentes direcionadas ao estabelecimento da função e das competências do preceptor é possível citar a instituída pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que, por intermédio da Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, afirma que a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa. Além disso, coloca que ao preceptor compete, por exemplo: exercer a função de orientador de referência no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; facilitar a integração com a equipe de saúde, usuários e estudantes de outros programas e identificar dificuldades e problemas de qualificação dos discentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa.

A importância da preceptoria tem sido reforçada pela posição estratégica e o papel decisivo ocupado pelos preceptores na adequada implementação das mudanças propostas pelo MS na formação em saúde, que buscam a ênfase na integralidade da atenção, estimulando a atuação dos profissionais no processo saúde-doença-cuidado, em seus diversos níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Em consonância com as mudanças em questão, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos da Área da Saúde, elaboradas pelo Ministério da Educação (MEC) desde 2001, incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviço, apontando a necessidade de revisão do processo educativo e práticas de saúde vigentes até então (SILVA et. al., 2016). O destaque dado aos processos educativos desenvolvidos nos campos de prática traz à tona algumas questões de ordem pedagógica, pois prevê um trabalho de mediação entre teoria e prática a ser realizado tanto por docentes quanto por trabalhadores das unidades de saúde que venham a exercer preceptoria.

Entretanto, é comum que o papel de preceptor não seja uma opção pessoal do profissional, e sim uma condição assumida pelo fato de seu local de trabalho constituir-se em campo de prática para um ou mais programas de formação em saúde. Nesse contexto, é concebível que tais profissionais não se reconheçam como educadores e, conseqüentemente, não percebam suas ações como processos educativos. Tal questão foi discutida por Lima, Ribeiro e Silva (2015), ao destacarem que, em alguns casos, a atuação no ensino é colocada para o profissional sem considerar sua vontade e preparo. Desta forma, perante o cenário de insuficiência do tempo, da carência de recursos humanos no setor, da precariedade das condições de trabalho e da comunicação deficiente entre ensino e serviço, o exercício da preceptoria fica em segundo plano, prejudicando o processo de formação dos discentes.

Além disso, as dificuldades vividas pelos preceptores, destacando-se a falta de tempo para o exercício da preceptoria, estruturas institucionais deficitárias, remuneração inadequada e ausência de política de formação, os desmotivam a investir de forma mais efetiva nesta função. Sobre tal conjuntura, Ribeiro e Prado (2013) colocam:

[...] não (re)conhecer o processo de ensino como inerente a sua prática, pode levar o preceptor a simplesmente delegar suas atividades ao residente e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica. É necessário entender que a preceptoria, enquanto prática educativa, é uma atividade que demanda planejamento, competência, criatividade e sensibilidade. [...] Portanto, se faz necessário refletir sobre a importância do preceptor na formação e qualificação do profissional de saúde para o SUS, bem como, propor uma formação pedagógica que prepare para o exercício da preceptoria, o que proporcionará uma maior apropriação de saberes para o ensino e aprimoramento do seu papel de educador no âmbito do trabalho (RIBEIRO e PRADO, 2013, p.164).

Fajardo e Ceccim (2010) evidenciaram um grau de tensão no que se refere à segurança que os preceptores sentem no exercício da preceptoria e ao apoio institucional para tal. A análise das narrativas sobre esse tensionamento permitiu a percepção de um descompasso entre o que é prescrito para o trabalho no campo da saúde e o que realmente se espera em instituições que se comprometem com o ensino e a pesquisa, além da assistência. Segundo os autores, a cultura do trabalho em saúde não prevê a interação com ensino e pesquisa, pois o que prevalece é a contraposição entre o professor/pesquisador e o trabalhador em interrelação direta com usuários individuais ou coletivos das ações e serviços sanitários.

Além da sensação de despreparo para o exercício das atribuições relacionadas à preceptoria, Mendes e Dallegrave (2018) destacam que o excesso e simultaneidade de tarefas docentes, assistenciais, institucionais e administrativas, bem como o conhecimento insuficiente do programa de ensino ao qual pertencem os discentes, limitam a efetividade do trabalho como educadores. Acrescentam ainda que apesar da necessidade e importância das iniciativas voltadas à formação dos profissionais que exercem preceptoria, é fundamental que haja maior apoio institucional para o desenvolvimento dos programas de ensino de forma que essa atividade não gere nos profissionais sentimentos de desvalorização, desgaste e solidão frente à postura da instituição.

Lima, Ribeiro e Silva (2015) colocam que a percepção da necessidade de mudanças nos processos de formação em saúde centrados na reiteração rígida de tarefas, normas e rotinas distantes da realidade levou à busca pela utilização de métodos pedagógicos alternativos, como a problematização da realidade, por exemplo. Entretanto a aplicação de tais métodos exige um maior tempo de dedicação do preceptor quando comparada às práticas tradicionais de ensino. O educador precisa dedicar tempo à adequada realização da atividade, além de tempo para aperfeiçoar o trabalho a ser desenvolvido e para reconhecimento das

potencialidades e dificuldades dos discentes. A ausência de tempo e a falta de capacitação didático-pedagógica são frequentemente apontadas como as principais dificuldades para o exercício da preceptoria.

Considerando a condição ideal, a capacitação pedagógica dos profissionais deve ser desenvolvida por meio de processos de educação permanente organizados, que permitam o aperfeiçoamento da prática docente no próprio tempo do exercício da função, por meio de métodos problematizadores. Além disso, o profissional precisa estar sensibilizado sobre a importância de sua função na qualificação de outro trabalhador de saúde, que está em tempo de formação de sua identidade profissional (LIMA; RIBEIRO; SILVA, 2015).

Apesar de não haver dúvidas quanto à necessidade de formação dos profissionais para a preceptoria, a relação entre os programas de ensino e os processos de educação permanente ainda precisa ser otimizada, em virtude de sua importância para a qualificação dos programas, tal como para a qualificação do próprio serviço de saúde. Todavia, na prática, o que prevalece é a falta de apoio institucional ou oferta de oportunidades para acesso a cursos de formação, o que remete às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho (LIMA; RIBEIRO; SILVA, 2015).

Na maioria das estratégias que poderiam ser empregadas para a valorização do preceptor no Brasil reunidas por Bentes et. al. (2013), oriundas da reflexão crítica e propositiva de um grupo de preceptores e tutores, é possível perceber a relação direta estabelecida com as dificuldades anteriormente apontadas. As propostas de contabilização de carga horária de preceptoria nas horas de trabalho e de redução do número de pacientes a serem atendidos pelos profissionais que exercem preceptoria, que proporcionaria tempo para trocas com os discentes, podem ser associadas à questão da “falta de tempo”. Por sua vez, sugestões que envolvem formas de remuneração direta e indireta, além do estabelecimento de pontuações e políticas de valorização da carreira do preceptor, se relacionam à “remuneração inadequada”. Finalmente, apontamentos sobre a elaboração de programa de EP e oferecimento de cursos de formação pedagógica para preceptores correlacionam-se com a “ausência de política de formação”.

Apesar do destaque governamental dado aos processos educativos desenvolvidos nos campos de prática e sua reconhecida relação com a atuação dos preceptores, somado aos constantes apontamentos de carência observados nos estudos, como exemplificado aqui, ainda é possível observar a inexistência de políticas públicas de formação do preceptor que se traduzam em plano de formação, a falta de identificação precisa do perfil de quem exerce preceptoria e a ausência de articulação dos serviços de saúde com as instituições formadoras (SILVA et. al., 2016).

No exercício da preceptoria, o profissional precisa ter domínio não somente do conhecimento clínico, mas ser capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiência de aprendizagem, associado ao conhecimento pedagógico. Diante desse contexto surgiram questionamentos sobre a qualidade e capacitação dos preceptores que participam do processo de articulação entre teoria e prática. Percebe-se cotidianamente que esses preceptores não dominam os saberes pedagógicos necessários à organização de ações formativas tais como os diversos processos de ensino-aprendizagem e as diferentes modalidades de avaliação e também que são escassas as experiências formais de desenvolvimento acadêmico, pedagógico ou docente de preceptores nas instituições de ensino na área da saúde (SILVA et. al., 2016, p.263).

Com o objetivo de formar o preceptor no campo do pensar educacional e dotá-lo de práticas pedagógicas para uso cotidiano, a elaboração de cursos para fundamentação pedagógica desses profissionais deve usar como base as principais necessidades por eles apontadas quando questionados sobre o exercício da preceptoria. Desta forma, são colocadas como efetivas reflexões sobre o papel, os direitos, as atribuições e as responsabilidades do preceptor, além de construções referentes a técnicas de ensino teórico e prático, avaliação de aprendizagem e problematização dos conhecimentos na prática. Entretanto, vale ressaltar que a aplicabilidade dos conteúdos trabalhados não será alcançada sem relacioná-los com as condições de trabalho e a organização institucional nas quais estão inseridos (CAVALCANTI e SANT'ANA, 2014).

O exercício assertivo da preceptoria é condição de possibilidade para muitas das transformações desejadas pelos usuários das ações e dos serviços de saúde, produzindo impactos imediatos na recomposição e qualidade imaterial e material do trabalho, isto posto deve integrar a agenda de gestão do trabalho em saúde (FAJARDO e CECCIM, 2010)

Em um momento em que o ensino em saúde busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos, os movimentos por uma formação contínua, sistemática e assumida como processo que exige desejo e vontade individual, mas também institucional, de propiciar espaços de formação dos preceptores, configuram um inevitável desafio a ser enfrentado.

3 O ENSINO NO INCA

3.1 História do ensino no INCA

A história do ensino no INCA se organiza como parte da história geral da instituição, mostrando, desde sua origem, sua vocação como formadora de profissionais especializados em oncologia.

A reorientação da Política Nacional de Saúde (PNS), devido ao aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, incluindo o câncer, motivou o então Presidente Getúlio Vargas a assinar, em 13 de janeiro de 1937, o Decreto Lei nº 378, que instituía a criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro (BRASIL, 2008). Esta foi a primeira instituição brasileira voltada exclusivamente para o diagnóstico e tratamento do câncer e suas primeiras ações de formação ocorreram logo após o início das atividades, quando o grupo de médicos designados para a instituição identificou a necessidade de agregar estudantes de medicina que pudessem aprender técnicas de tratamento clínico e cirúrgico.

Visando desenvolver uma política nacional de controle do câncer, em 1941 foi criado o Serviço Nacional de Câncer (Decreto Lei nº 3.643). Assim, o Centro foi nacionalizado e teve designado seu comando geral ao Governo Federal. Por intermédio do mesmo decreto, foi criado o Centro de Estudos e Pesquisas do Serviço Nacional de Câncer, bem como foi proposta a edição de uma revista especializada em oncologia, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). Somente em 1961 o Centro de Estudos foi reconhecido oficialmente na estrutura organizacional do INCA, constando no Regimento Interno publicado no Decreto nº 50.251/61, constituindo o que posteriormente daria origem à Coordenação de Ensino do INCA (INCA, 2019b).

A Residência Médica, iniciada em 1951, foi a primeira atividade de ensino formal no Instituto. Entretanto, somente em 1983 ocorreram de forma definitiva os credenciamentos dos primeiros Programas de Residência Médica do INCA, pela Comissão Nacional de Residência Médica (INCA, 2019b)

O reconhecimento oficial como Instituto Nacional de Câncer e a atribuição de novas competências nos campos assistencial, científico e educacional ocorreram em 1961, com a aprovação do novo regimento interno. Iniciou-se então uma fase de destaque para a instituição, marcada, inclusive, por seus programas de formação de recursos humanos especializados, para todo o país, e pela ampliação das suas instalações na Praça Cruz

Vermelha, no Rio de Janeiro. A criação do Comitê Nacional de Ensino em Cancerologia, em 1962, cuja missão era “assessorar a diretoria do Serviço Nacional de Câncer quanto ao ensino da Cancerologia e a formação de profissionais destinados a exercer suas atividades nos setores médico, científico, técnico e social da luta contra os tumores malignos”, foi um sinal do crescimento das atividades educacionais (BRASIL, 1962). Entretanto, a implantação do regime civil-militar, em 1964 e a reorientação das políticas econômica e de saúde, geraram mudanças que reduziram drasticamente o orçamento do MS. Desta forma, a área da saúde pública sofreu com graves discontinuidades em seus projetos e ações, o que afetou diretamente o INCA, resultando na interrupção de atividades e em declínio institucional (BRASIL, 2020).

A década de 1970 foi marcada pela criação dos cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, entre os quais destacam-se os cursos nas áreas de radioterapia, citopatologia e enfermagem em oncologia (INCA, 2019b). Como reflexo das mudanças ocorridas com a implantação do regime civil-militar, no final desta década, o INCA encontrava-se deficitário, com sua capacidade operacional reduzida e significativa ociosidade de suas instalações.

Diante deste cenário, foi articulada uma nova alternativa de gestão envolvendo o MS e o Ministério da Previdência e Assistência Social que passariam a gerir conjuntamente o Instituto. Iniciada em agosto de 1980, a cogestão ampliou os recursos destinados ao INCA, viabilizando o aumento das atividades assistenciais, além da retomada de ações de ensino e pesquisa, como a volta da circulação com regularidade da RBC, antes paralisada. Desta forma, os primeiros anos da década de 1980 foram marcados pelo crescimento e recuperação do Instituto como órgão fundamental para a política de controle do câncer no Brasil, tendo sido realizadas inúmeras reformas e programas, além do estabelecimento de convênios técnico-científicos, que projetaram ainda mais o INCA como um centro médico-hospitalar especializado, de ensino e de pesquisa (BRASIL, 2020).

Em 1986, a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde reconheceu como prioridade a “necessidade de uma articulação mais estreita entre as instituições que prestam serviços e aquelas que formam pessoal de saúde” (BRASIL, 1986, p. 09). No mesmo fórum, foi apontada a importância de rever os projetos políticos pedagógicos das graduações e integrar ensino e serviço, na perspectiva de adequar conteúdos programáticos das qualificações, articulando-os às necessidades do serviço e das populações. Recomendou-se, assim, que as metodologias utilizadas privilegiassem “a integração ensino/serviço, permitindo

o crescimento do ‘trabalhador/aluno’ a fim de que entenda o processo em que está inserido” (BRASIL, 1986, p. 22).

Caminhando nesta direção, em 1988 foi criado o Programa de Integração Docente Assistencial na Área de Cancerologia, com o objetivo de discutir o ensino da cancerologia nas escolas médicas nas diversas regiões do país, otimizando a implantação da disciplina nas escolas que ainda não a possuísem e fortalecendo a ideia da ênfase na prevenção e diagnóstico precoce do câncer. Com o mesmo objetivo, e no mesmo ano, iniciou-se também o Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer para a Enfermagem (SOUZA, 2012). A década de 1980 foi marcante para o ensino em enfermagem no INCA. Em 1985, o MS aprovou o projeto da Residência de Enfermagem Oncológica do INCA, o programa teve início em 1987, caracterizando-se como a primeira modalidade de ensino formal da Enfermagem Oncológica no Brasil. Ainda na mesma década foram criados vários cursos de aperfeiçoamento e atualização na área de ensino de Enfermagem.

Em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, novo impulso foi dado ao INCA, ao ser incluído especificamente nessa Lei (Artigo 41) como órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS. Nos anos seguintes, decretos presidenciais ratificariam a função do INCA como o órgão governamental responsável por assistir o MS na formulação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e como órgão normativo, coordenador e avaliador, consolidando a liderança do Instituto no controle do câncer no Brasil (BRASIL, 2008).

A partir de 1994 foram implementados Cursos de Especialização Lato Sensu em oncologia para outras categorias profissionais de nível superior. Quatro anos depois, em 1998, foi criada a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica, que passou a ser denominada Coordenação de Ensino em 2011, com os objetivos de formar e qualificar trabalhadores em saúde em todos os níveis para o controle do câncer no país; capacitar profissionais e a comunidade por intermédio de programas educativos desenvolvidos nas unidades de saúde, em escolas, nos ambientes de trabalho e na zona rural, visando à prevenção e à detecção precoce do câncer; produzir materiais educativos, em diferentes formatos, para profissionais de saúde, comunidade e público em geral, para apoiar os programas de ensino do INCA; planejar, organizar, disponibilizar e fornecer informações sobre o acervo bibliográfico do INCA (INCA, 2019b).

Tendo como base esses objetivos e contribuindo para o posicionamento do INCA como instituição de referência na formação qualificada em oncologia no país, foi expandida a oferta de capacitações em oncologia através da oferta de cursos de aperfeiçoamento na área de

oncologia, sendo destinados a profissionais com atuação na área e com vínculo em hospitais credenciados como Centros de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia, ou hospital público, ou em serviços conveniados ao SUS, de todo o território nacional.

O ano 2000 foi marcado pela reorganização da Coordenação de Ensino do INCA, com implantação de novos modelos de processo seletivo e de avaliação e acompanhamento dos programas de residência. No ano seguinte, o Instituto passou a certificar Cursos de Especialização Lato Sensu em Nutrição, Farmácia, Física Médica, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Patologia Clínica.

A PNEPS, instituída pelo MS em 2004, foi um importante movimento para a educação na área da saúde no Brasil. Alguns temas ganharam destaque especial nas articulações estabelecidas a partir de então, como: a importância dos objetivos do treinamento/qualificação estarem alinhados às diretrizes do SUS, integração ensino-serviço e integralidade em saúde (DIAS, LIMA e TEIXEIRA, 2013). Ao considerar os trabalhadores do SUS como atores que materializam a política de saúde por intermédio da interação com os usuários do sistema, a educação na saúde vem propondo mudanças que atendam às necessidades do sistema e colaborem para a melhoria da qualidade do cuidado, da capacidade de comunicação e do compromisso social entre as equipes de saúde, gestores do sistema de saúde e instituições formadoras, além de perpassar pelo controle social.

Em 2005, criou-se o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Oncologia do INCA, destinado a formar mestres e doutores para as atividades de pesquisa e para o exercício do magistério superior, atuando nas diversas áreas da Oncologia, com linhas de pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica. Neste mesmo ano, o Instituto iniciou suas atividades de Educação a Distância (EAD), oferecendo, em 2019, 19 cursos regulares, tanto para público interno quanto externo (INCA, 2019b).

Em 2010, foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, voltado a diversas categorias profissionais da saúde – enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, serviço social e psicologia – como estratégia para articular seus saberes, respeitando a especificidade dos conhecimentos, mas ampliando a compreensão da atuação profissional por meio de uma abordagem integral e interdisciplinar do cuidado. O Instituto pretende, desta forma, oportunizar o desenvolvimento de competências que promovam um perfil profissional crítico e reflexivo, na expectativa da indissociabilidade entre assistência, ensino, pesquisa e gestão, condições imprescindíveis para a formação de profissionais para o SUS (LIMA et al, 2017).

No mesmo período, o INCA assumiu o protagonismo nacional na formação de especialistas em Oncologia - Projeto Pró-Residência, passando a atuar também como articulador no matriciamento para a formação de centros de ensino de qualidade em oncologia.

Na intenção de provocar a discussão e a reflexão sobre o que e de que forma se produz em educação, foi elaborada entre maio de 2017 e maio de 2018, por meio de uma construção compartilhada e coletiva de seus trabalhadores, além de representantes de órgãos vinculados e parceiros, a primeira versão do PPP do Instituto. Neste documento, foram apresentados os conceitos adotados no ensino do INCA, o tipo de ensino ofertado, a estrutura disponível para atividades acadêmicas, as práticas metodológicas, as ofertas e demandas de ensino, assim como as intenções e os desejos contidos no processo educativo (INCA, 2019b).

Publicado em 2019, o PPP procurou reconhecer, reafirmar e validar o acúmulo de saberes construídos ao longo dos anos no ensino do INCA. Anunciou o objetivo de articular as dimensões política, pedagógica, ética e epistemológica do ato de educar em saúde, com o propósito de validar a alegação de um compromisso institucional com um processo de ensino construído a partir de um conjunto de atos que valorizam experiências e conhecimentos, transformando pessoas e sua produção no mundo do trabalho (INCA, 2019b).

Diante do exposto, é possível constatar que a relação do Instituto com o ensino se ampliou e se estruturou ao longo de sua história. As mudanças ocorridas durante a trajetória de investimentos em ações de ensino e pesquisa mostram que estes se alinham com as possibilidades e dificuldades colocadas pelos distintos momentos políticos e sociais brasileiros.

A partir da criação do SUS, o destaque dado ao INCA na formulação de políticas para estruturação da prevenção e controle do câncer, na condução de pesquisas e na atenção direta à população acometida por câncer, pôs em evidência sua importante condição de instituição de ensino para formação, qualificação e aperfeiçoamento de trabalhadores para atuarem no cuidado oncológico em todos os seus níveis, em especial na rede pública (INCA, 2019b).

Segundo seu PPP, “a formação de profissionais de saúde no Instituto deve zelar pela proteção do SUS e pela consolidação e perpetuação de seus princípios, estabelecendo um compromisso de preparar uma força de trabalho que compreenda sua dimensão como produtora de cidadania” (p.20). À vista disso, a educação na saúde se consolida como uma das bases da ação social que o INCA pretende estabelecer, almejando atuar nas dimensões social, ética, política, cultural e científica dos indivíduos.

3.2 O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA

Com o objetivo de “favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS” (BRASIL, 2005, p.1) foram instituídos, na Lei nº. 11.129, de 2005, os programas de residência em área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional. Tais programas foram definidos como “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica” (BRASIL, 2005, p.1).

Ainda sobre os programas de residência em área profissional da saúde, a Portaria Interministerial nº. 1.077, de 12 de novembro de 2009, dispõe que estes devem ser norteados pelos princípios e diretrizes do SUS e sugere um redirecionamento da formação profissional em saúde, envolvendo questões pedagógicas que abrangem: considerar todos os atores envolvidos como sujeitos dos processos de ensino, aprendizagem e trabalho; utilizar estratégias pedagógicas que propiciem cenários de aprendizagem constituídos em itinerário de linhas de cuidado, buscando a formação integral e interdisciplinar; utilizar o sistema de avaliação dialógico e formativo; buscar a integração de saberes e práticas na construção de competências compartilhadas, consolidando o processo de formação em equipe, atendendo às necessidades de mudanças na formação, no trabalho e na gestão em saúde.

A implementação do redirecionamento sugerido tem colocado em xeque a formação profissional para o trabalho em saúde, tornando imprescindível discutir os processos de ensino-aprendizagem praticados. Os processos tradicionais carregam características como, por exemplo, a forma como se relacionam educando e educador e a maneira como é empregado o ato de avaliar, que os distanciam de corresponder às novas demandas vigentes. Desta forma, faz-se necessário adotar métodos inovadores de educação em saúde, que admitam uma nova prática pedagógica, pautada não só na transmissão verbal de conhecimentos, como também promotora do desenvolvimento de uma visão crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do ensino puramente técnico.

Diante desse cenário, e considerando a ênfase dada à integração ensino-serviço, as perspectivas de reorientação na formação de profissionais de saúde para o SUS, de modo a atender aos seus princípios e diretrizes, vêm cada vez mais exigindo um preparo do corpo docente assistencial, composto por docentes, tutores e preceptores, para além do conhecimento técnico-científico. A demanda por qualificação pedagógica para profissionais

de saúde que exercem ensino é questão recorrente em todas as esferas de discussão sobre formação em saúde.

Considerando que a essência dos programas de residência se encontra no ensino em serviço, dedicando 80% de sua carga horária total às atividades práticas, pode-se afirmar que os preceptores são protagonistas no processo ensino-aprendizagem, necessitando assim de conhecimentos que vão além dos saberes sobre a prática. Segundo Ribeiro e Prado (2013), o preceptor participa da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino. Ao exercer a preceptoria, o profissional precisa ter domínio não somente do conhecimento clínico, mas ser capaz de transformar a vivência do seu campo de atuação em experiências de aprendizagem. Para tanto, é indispensável conhecimento pedagógico, pois é por meio deste que o preceptor será capaz de mobilizar saberes e estratégias que lhe permitirão conduzir tal processo.

Para Souza e Ferreira (2019), a preceptoria é uma atividade de ensino em que a responsabilidade do profissional envolvido permeia o aprender, o ensinar e o fazer na relação com o discente. Desse modo, é possível tornar a prática da preceptoria algo prazeroso e significativo, estimulando nos atores envolvidos o reconhecimento de que a construção do conhecimento será constante e passível de modificações, devendo culminar na transformação dos processos de formação e trabalho do SUS.

O desafio diário de equilibrar uma supervisão muito próxima e um grau adequado de autonomia na prática profissional do residente torna essencial contar com preceptores capazes de colocar em prática a aprendizagem significativa por intermédio da problematização no próprio território. Entretanto, a designação dos preceptores, normalmente, não considera a capacidade pedagógica docente, parecendo ignorar que a *práxis* educativa destes profissionais, na maioria dos casos, está comprometida apenas com os processos de trabalho, não só por instinto, mas também por desinformação e despreparo para o exercício da preceptoria (LIMA; RIBEIRO; SILVA, 2015).

No Plano de Curso dos Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia e Residência em Física Médica, a Coordenação de Ensino do INCA afirma ter como propósito que seus programas de ensino, além de cumprir as disposições legais que os regem, contribuam de modo efetivo para modificar o modelo de formação profissional em saúde, superando o modelo tecnicista, fragmentado em especialidades, valorizando assim, o trabalho interprofissional. Desta forma, espera que trabalhadores de diferentes categorias profissionais tenham a oportunidade de se relacionarem com diversos contextos e níveis de atenção de forma interdisciplinar e integral (INCA, 2019a).

Para atender a este propósito são necessárias profundas modificações, o que naturalmente exige do corpo de profissionais atuantes nos programas de ensino do INCA competência técnica e pedagógica. Isto porque muitas das ações educacionais desenvolvidas no Instituto são caracterizadas pelo ensino em serviço, o que demanda o domínio não só do conhecimento técnico, próprio de cada categoria profissional, como também das questões pedagógicas, indissociáveis nesta proposta de ensino em saúde. Visto que, como colocaram Ribeiro e Prado (2013), é preciso saber ensinar de forma a ser compreendido e com a clareza de que o conhecimento se transforma para formar um novo conhecimento aplicado na teoria e na prática.

Demonstrando percepção disto, de forma recorrente, ao longo do processo contínuo de avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, surgia, por parte dos profissionais envolvidos com o programa, a demanda por formação pedagógica dos preceptores. É visível para esses profissionais o fato de que exercer preceptoría de modo seguro e confiante exige, além de conhecimentos técnicos, o desenvolvimento de algumas habilidades e atitudes baseadas em conhecimentos de cunho pedagógico. Isso foi o que motivou o desenvolvimento do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA.

A elaboração do curso se deu por meio de um esforço inicial conjunto da equipe da Coordenação de Ensino do INCA em planejar uma turma-piloto, considerando temas relevantes para a qualificação pedagógica de profissionais que exerciam a função de preceptoría. Esta, realizada em 2014, possibilitou a reflexão sobre a adequação dos conteúdos, a carga horária necessária e a metodologia a ser utilizada.

Iniciada a apresentação do curso, cabe destacar que, como participante da turma piloto e integrante da equipe responsável pelo desenvolvimento e execução da ação educativa em questão, parte dos apontamentos realizados serão fruto das experiências vividas pela autora dessa dissertação.

A princípio, os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia eram o público alvo do curso. Contudo, os resultados estimularam o interesse de outras áreas de ensino do Instituto, levando à ampliação da oferta a outros profissionais. Atualmente, o curso é voltado a preceptores de todos os programas e cursos ofertados pelo INCA, tanto para técnicos de nível médio quanto para nível superior, englobando todas as categorias profissionais da saúde. A participação no curso é de caráter voluntário e o único pré-requisito é estar atuando como preceptor em pelo menos um dos programas desenvolvidos.

Desenvolver uma ação educacional agregando diferentes categorias profissionais apresenta complexidades. Nesse sentido, com base na vivência ao longo dos anos no cotidiano da instituição, a equipe responsável pela elaboração do curso constatou que o maior desafio no processo foi definir uma carga horária que possibilitasse a participação integral dos preceptores, de forma a atingir os objetivos da ação educacional sem comprometer as atividades assistenciais, considerando que a liberação dos profissionais preceptores das atividades de assistência é um problema devido ao reduzido número de profissionais. À vista disso, definiu-se que o curso seria desenvolvido em cinco encontros, realizados semanalmente, com duração de oito horas cada um, num total de 40 horas, sendo disponibilizadas vagas para até 30 preceptores.

Os dias dos encontros são definidos por meio de acordo entre a Coordenação de Ensino e as chefias de serviços. Visto que existem esquemas de trabalho diferenciados entre os profissionais vinculados ao Instituto, uma vez que alguns têm seus vínculos como diaristas e outros como plantonistas, com o objetivo de viabilizar a participação do maior número de preceptores, foi estabelecido que haveria uma alternância entre turmas com ciclos de encontros em dia da semana fixo e turmas com encontros em dias do mês pares ou ímpares, o que contempla os profissionais plantonistas.

Conforme consta no PPP do INCA, a Aprendizagem Significativa tem sido uma das metodologias de ensino-aprendizagem norteadoras das práticas de ensino no Instituto (INCA, 2019b). Desta forma, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores, além de adotá-la como abordagem orientadora, também a inclui no grupo de conteúdos a serem trabalhados, dado que a ação concentra esforços na fundamentação didático-pedagógica para alcançar seu objetivo central que é aprimorar o exercício da função de preceptoria nos programas de ensino desenvolvidos pelo INCA.

A Teoria da Aprendizagem Significativa, de acordo com seu idealizador, David Ausubel (1963), pressupõe a interação não arbitrária e não literal de novos conhecimentos com conhecimentos prévios especificamente relevantes à nova aprendizagem. A este conhecimento preexistente, o qual pode ser, por exemplo, um símbolo já significativo, um conceito, uma proposição, um modelo mental ou uma imagem, o especialista em psicologia educacional deu o nome de subsunçor ou idéia-âncora.

Resumidamente, um subsunçor é um conhecimento específico, existente na estrutura de conhecimentos do indivíduo, que permite dar significado a um novo conhecimento que lhe é apresentado ou por ele descoberto. Assim, a partir de sucessivas interações, um determinado subsunçor, gradativamente, manifesta novos significados, torna-se mais rico, mais refinado,

mais diferenciado e é capaz de servir de amparo para novas aprendizagens significativas (AUSUBEL, 1963).

O cerne da reflexão na Teoria de Ausubel é que, dentre todos os fatores que influenciam a aprendizagem, o mais importante é o que o indivíduo previamente sabe, aspecto considerado ponto de partida. Desta forma, o educador, para elaborar situações que favoreçam a aprendizagem, deve levar em conta a história do sujeito, o contexto no qual este se insere e o uso social do objeto a ser estudado (AUSUBEL, 1963).

Aprender significativamente é ampliar e redesenhar ideias já existentes na estrutura mental e com isso ser capaz de relacionar e acessar novos conteúdos, originando um fenômeno cognitivista e construtivista. Para tanto, este fenômeno só se estabelece se houver disposição do sujeito em aprender e for identificada relevância no conteúdo.

Desse modo, segundo consta em seu PPP, espera-se que as ações educacionais no INCA envolvam práticas pedagógicas que promovam, mediante uma conduta problematizadora e com participação ativa dos sujeitos, processos de ensino favoráveis à construção de significados ou de ressignificações, efetivando a aproximação da teoria com a prática. O Instituto, por meio de ações da Coordenação de Ensino, tem buscado estimular a adoção de métodos ativos de aprendizagem na medida que estes favorecem a interdisciplinaridade, são desafiadores, colaborativos e humanistas, além de produzirem processos crítico-reflexivos (INCA, 2019b).

Nesse sentido, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA tem como concepção pedagógica norteadora, a Pedagogia Libertadora, na qual a relação entre educador e educando é horizontal, sendo ambos sujeitos do conhecimento. O importante não é a transmissão de conteúdos já sistematizados, mas a participação ativa dos educandos na sua consolidação (LIBÂNEO, 1994). Também chamada de “educação problematizadora”, nela “aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, e só tem sentido se resulta de uma aproximação crítica dessa realidade” (LIBÂNEO, 1985, p. 35).

Carril, Natário e Zoccal (2017) destacam a existência de pontos de convergência entre a Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel e a Pedagogia Libertadora de Freire. Os dois educadores apontam a relevância da história do sujeito e dos saberes já existentes, além de valorizarem o diálogo entre os atores, dando ao aprendiz papel ativo no processo de aprendizagem. Tal consonância é ponto de interesse para a equipe da ação educativa em questão.

Além de Paulo Freire, autor da Pedagogia Libertadora, o curso tem como principais referenciais teóricos textos de Cipriano Luckesi e Jussara Hoffman. Luckesi (2006) trata da prática docente e as principais tarefas que a compõem: planejamento, execução e avaliação. Define o planejamento como o ato estratégico de olhar além, visando ao desenvolvimento intelectual, às habilidades e ao tipo de indivíduo que deve sair do ambiente de aprendizado para a sociedade. Já sobre a execução, coloca que deve ter relação direta com o cumprimento dos objetivos fixados. Com relação à avaliação, defende que deve ser formativa, preparatória e contínua, fazendo parte de todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem, assumindo, assim, caráter diagnóstico para o direcionamento de replanejamentos.

Neste mesmo sentido, Jussara Hoffman (2000) defende a avaliação mediadora, um modelo baseado no diálogo e aproximação dos sujeitos da ação educacional de forma que as práticas de ensino sejam repensadas e modificadas de acordo com a individualidade do aluno, respeitando suas diferenças com o intuito de formar indivíduos autônomos, críticos e cooperativos. Para a autora, alcançar a qualidade de ensino significa desenvolver o educando no máximo de seu potencial, não havendo limites e critérios pré-estabelecidos, mas sim objetivos bem definidos e planejados, sem estabelecimento de uma padronização de notas e valores.

Embora não haja uma atribuição de conceitos de qualquer espécie ou notas, existe um processo de avaliação da aprendizagem que vai ao encontro das bases pedagógicas adotadas no curso. Isso se dá mediante observação da participação nas atividades que a metodologia propõe: aulas expositivas dialogadas, brainstorming, construção de painel, estudo de caso, dinâmica de grupo e roda de conversa. Para fins de certificação, considerando a importância dada à construção coletiva acerca dos temas abordados, estabeleceu-se que somente será conferido certificado aos participantes que cumprirem o mínimo de 75% da carga horária total proposta.

O curso está organizado em seis unidades didáticas, com conteúdo teórico e teórico-prático, desenvolvido a partir de atividades que proporcionam a participação ativa dos profissionais inscritos e aborda temas como: formação em saúde com foco na interdisciplinaridade e trabalho em equipe; o preceptor como agente formador em educação em saúde; concepções de educação; estratégias de ensino aplicáveis à função de preceptoria; avaliação dos processos ensino-aprendizagem; planejamento e metodologias de ensino para educação na saúde. O Quadro 2 apresenta os objetivos, conteúdos e carga horária de cada unidade didática:

Quadro 2: Organização curricular do curso

Unidade	Objetivo	Conteúdos	CH
Unidade didática I A formação de profissionais para atuação no SUS.	Conhecer as diretrizes para a formação em serviço.	- Diretrizes na formação para o SUS: o SUS como campo de aprendizagem para ensino em serviço. - A formação com foco na interdisciplinaridade e trabalho em equipe. - O Ensino no INCA.	4h
Unidade didática II O preceptor como agente formador em educação na saúde.	Reconhecer a importância do preceptor e as competências necessárias para o exercício assertivo da educação na saúde.	- O preceptor como agente formador para o SUS. - O preceptor como membro da equipe de educação em saúde. - Comunicação e liderança no exercício da preceptoria. - Competências do preceptor. - O ensino desenvolvido em ato: o preceptor no exercício assertivo de suas competências.	8h
Unidade didática III Educação na saúde: a formação dos profissionais de saúde.	Identificar linhas pedagógicas que embasam a formação dos profissionais da saúde.	- Concepções de educação. - Aprendizagem de adultos. - Aprendizagem significativa. - Formação por competência.	4h
Unidade didática IV Estratégias de ensino.	Identificar o planejamento nas atividades de preceptoria e estratégias de ensino para o exercício da função, discutindo sua aplicabilidade.	- Planejamento das atividades de preceptoria. - Estratégias de ensino aplicáveis à função de preceptoria.	8h
Unidade didática V Avaliação do processo ensino-aprendizagem	Sensibilizar para a importância da realização da avaliação da aprendizagem sob uma visão progressista, subsidiando o preenchimento dos instrumentos de avaliação da aprendizagem.	- Avaliação como parte do processo ensino-aprendizagem. - Avaliação diagnóstica, somativa e formativa. - Instrumentos para registro da avaliação da aprendizagem na prática nos programas.	8h
Unidade didática VI Planejamento e metodologias de ensino para educação na saúde.	Identificar os elementos de planejamento de ensino; reconhecer a relação entre os elementos; reconhecer diferentes estratégias de ensino; organizar um plano de aula.	- Elementos de planejamento. - Métodos de ensino individualizados e socializados.	8h

Fonte: Plano de Curso do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores

O interesse manifestado pelos participantes durante os encontros e o retorno obtido por meio do questionário de avaliação preenchido ao término do curso têm sido positivos, tornando-se um estímulo para a ampliação do público-alvo. Por outro lado, a dificuldade de obtenção da liberação dos profissionais de suas atividades assistenciais para participação no curso levou, em algumas turmas, como mostram os controles de frequência, a um expressivo absenteísmo.

Recentemente, o curso passou por uma remodelação decorrente de um novo olhar do corpo docente a partir, também, das avaliações dos preceptores participantes. Esta remodelação gerou pequenas modificações na grade curricular (APÊNDICE E), mas os referenciais teóricos se mantiveram, assim como a metodologia e a concepção pedagógica norteadora. Entretanto, esta pesquisa apresentou a estrutura e fundamentou a análise no modelo anterior, pois os preceptores entrevistados participaram do curso antes da modificação.

Diante das demandas por formação direcionada às práticas de ensino ainda colocadas pelos profissionais relatadas pelas equipes das Áreas de Ensino e dos frutos colhidos da experiência que tem sido colocar em prática o curso para qualificar pedagogicamente os preceptores, o novo desafio que se configura é estender as ações educativas a outros temas que não tenham sido contemplados no curso, porém não menos importantes para o exercício assertivo da preceptoria. Da mesma forma, é reconhecida a importância do desenvolvimento de outras atribuições ligadas ao ensino, além da instituição de processos reflexivos que levem a modificações no processo de trabalho em seus diversos aspectos.

4 TRABALHO DE CAMPO

Neste capítulo será apresentada a análise dos dados do trabalho de campo da pesquisa realizada com profissionais de saúde preceptores de um ou mais programas de ensino do INCA e egressos do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores oferecido pela Coordenação de Ensino do Instituto. Cabe lembrar que o objetivo central deste estudo foi analisar a influência do curso em questão no processo de trabalho como um todo e, mais especificamente, no exercício da função de preceptoria. Ainda, buscou-se reconhecer possíveis fatores da rotina profissional que interferem no desempenho da função de preceptoria, baseada nas construções realizadas ao longo do curso em questão, estabelecendo uma relação desses fatores com a organização do processo de trabalho na sociedade atual.

Para melhor alcançar seu propósito, a presente pesquisa foi desenvolvida como uma investigação exploratória de abordagem qualitativa. A escolha por essa abordagem fundamenta-se nas características das metodologias qualitativas, segundo Minayo (2010):

[...] entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas" (p. 22-23)

Este estudo apresenta ainda características de natureza aplicada, posto que visa gerar conhecimentos de aplicação prática, sendo seus resultados passíveis de serem utilizados para o aprimoramento da proposta pedagógica do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores.

O cenário eleito para o seu desenvolvimento foi o INCA, por meio da Coordenação de Ensino, isto devido ao vínculo estabelecido com ela pelos profissionais envolvidos ao se disporem a integrar um ou mais programas de ensino exercendo preceptoria. Tais profissionais têm seus campos de atuação localizados em uma das cinco unidades assistenciais do Instituto, estando todas situadas no município do Rio de Janeiro, na Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. A designação do INCA baseou-se no fato de ser o local onde a ação de educação permanente em saúde, objeto deste estudo, é desenvolvida.

4.1 Procedimento metodológicos

O projeto em questão foi submetido à apreciação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e do INCA, obtendo aprovação destes, respectivamente, em agosto e outubro de 2019, atendendo, assim, aos

princípios da Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) 466/12 das Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CNS, da Resolução CONEP 510/16 que versa sobre a ética na pesquisa nas áreas de ciências humanas e sociais, e respeitando os Códigos de Ética dos profissionais envolvidos, garantindo aos sujeitos de pesquisa o anonimato; a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

As pessoas que concordaram em fazer parte da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente aprovado pelos CEP da EPSJV e do INCA (APÊNDICE C). A assinatura do TCLE constitui-se como requisito indispensável para a participação na pesquisa. Além disso, foi apresentada às chefias dos serviços dos sujeitos selecionados uma Carta de Anuência (APÊNDICE D). A carta de anuência cumpre as determinações éticas da resolução CNS/MS nº:466/2012 e foi aprovada pelo CEP do INCA.

Inicialmente, foi realizado um levantamento do perfil dos profissionais egressos certificados do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, das turmas realizadas de 2017 a 2018, período no qual sua organização curricular não sofreu mudanças significativas (APÊNDICE A). As informações foram obtidas por meio da análise dos dados coletados pela Coordenação de Ensino do Instituto ao realizar o cadastro desses profissionais como preceptores nos programas de ensino nos quais exercem tal função. É relevante destacar que essas informações não serão divulgadas nesse estudo, apenas serviram para nortear a seleção dos profissionais que foram convidados a participar das entrevistas.

Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, baseadas em um roteiro elaborado previamente (APÊNDICE B), com duração de aproximadamente 30 minutos, que aconteceram em ambiente calmo e tranquilo, sem a presença e/ou interferência da chefia imediata ou de outras pessoas que poderiam trazer transtornos ou constrangimentos aos sujeitos participantes da pesquisa. As datas de realização das entrevistas foram definidas pela pesquisadora junto a cada um dos participantes selecionados e aprovadas junto às chefias, de modo a viabilizar sua realização dentro do horário de expediente dos profissionais.

Para a realização das entrevistas, foram convidados egressos do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, tendo como critérios de inclusão a disponibilidade dos profissionais em participar de forma voluntária, o cumprimento de pelo menos 75% da carga horária total do curso, pré-requisito para a certificação, e o tempo mínimo de dois anos de atuação como preceptor em um ou mais programas de ensino do Instituto, sendo um ano anterior à participação no curso e um posterior à participação.

Preceptores egressos do curso que, no momento da realização das entrevistas, não estavam exercendo preceptoria em algum dos programas de ensino do INCA foram excluídos.

Inicialmente eram previstas entrevistas com 16 preceptores, dois de cada uma das categorias profissionais que compõem a Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA - enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia, psicologia, odontologia e serviço social - e dois da Área Médica. A delimitação considerou o fato de o desenvolvimento do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores ter sido motivado por uma demanda apresentada pelos preceptores da Residência Multiprofissional em Oncologia. Já a inclusão dos preceptores médicos seria motivada pelo grande volume de cursos ofertados pela área correspondente, sendo, somente de residência, 28 programas, fora as demais modalidades concedidas.

A definição da participação de dois preceptores de cada uma das categorias profissionais de compõem a Residência Multiprofissional do Instituto e dois profissionais médicos baseou-se no desejo de evidenciar possíveis diferenças e semelhanças existentes no exercício da função dentro de cada categoria e entre elas. Vale apontar que, apesar da compreensão do valor da realização de um maior número de entrevistas, considerando o total de 178 profissionais qualificados pelo curso em questão, o número de entrevistados foi limitado pelo tempo disponível para esta etapa dentro do cronograma da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, os indivíduos convidados a participar da entrevista das categorias profissionais que excederem os dois profissionais pretendidos foram os com maior tempo de experiência na função de preceptoria. Tal informação constava no levantamento dos perfis realizado para auxiliar na seleção dos participantes.

Contudo, finalizado o trabalho de campo, foram realizadas 11 entrevistas. A redução no número inicialmente proposto foi causada pelas seguintes questões: no momento da realização das entrevistas, as duas únicas egressas do curso da categoria profissional odontologia que haviam integrado uma das turmas realizadas em 2017 ou 2018 já não tinham mais os vínculos estabelecidos com o INCA e, conseqüentemente, com o programa de ensino no qual estiveram cadastradas como preceptoras; a categoria profissional psicologia apresentou apenas uma profissional que participou do curso em um dos anos fixados; por último, devido à grande diferença entre as legislações que regem os programas de residência em área profissional da saúde e os programas de residências médica, o que tornaria muito complexa a articulação dos resultados obtidos através das entrevistas, optou-se pela não inclusão dos preceptores médicos entre os profissionais convidados para a construção da discussão a ser produzida.

Para mais, vale destacar que nas categorias profissionais enfermagem, devido à ausência de uma resposta afirmativa ao convite em tempo hábil, e nutrição, por impossibilidade de contato em razão do afastamento por licença médica, foram convidados sucessores dentro da ordem estabelecida após a aplicação dos critérios de exclusão, inclusão e desempate.

As entrevistas foram conduzidas por meio de perguntas abertas. O registro das respostas obtidas nas entrevistas foi realizado mediante gravação eletrônica para melhor preservação do seu conteúdo. Todos os 11 entrevistados consentiram a gravação previamente ao início desta. Em seguida, os registros gravados eletronicamente foram transcritos viabilizando melhores análise e interpretação dos dados. Para preservar as identidades foram omitidos seus nomes, assim como os setores em que atuam, estes estão representados de forma única pela letra X. As pessoas cujos nomes foram citados durante as entrevistas estão representadas sempre pela letra Y. Os profissionais participantes da pesquisa foram denominados exclusivamente como “preceptor”.

Para análise dos dados obtidos foi utilizada a análise de conteúdo na qual, a partir da avaliação das comunicações, busca-se “obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (BARDIN, 1979, p. 31). Para tal, foram estabelecidas categorias que possibilitaram uma análise temática dos dados obtidos.

Para Richardson (2017, p. 264), “a análise de conteúdo é muito adequada para analisar fenômenos multifacetados, característicos das ciências sociais”, enfatizando a possibilidade de trabalhar grande quantidade de dados e diferentes fontes textuais, como uma das vantagens desse método.

Segundo Campos (2004, p. 613) produzir inferência em Análise de Conteúdo, mais do que produzir suposições subliminares acerca de determinada mensagem, significa “embasá-las com pressupostos teóricos de diversas concepções de mundo e com as situações concretas de seus produtores ou receptores”. Para este autor, a Análise de Conteúdo se dá em três fases: I) Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas; II) Seleção das unidades de análise; III) Processo de categorização e sub-categorização.

Na fase I, com a finalidade de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as fases seguintes da análise, ocorre o contato inicial com os documentos a serem examinados para perceber o contexto e deixar fluir as primeiras impressões e orientações (CAMPOS, 2004).

Na fase II, as unidades de análise podem ser constituídas por palavras, sentenças, frases, parágrafos, ou um texto completo. Apesar de existirem diversas opções na escolha dos recortes a serem utilizados Campos (2004) aponta que a Análise Temática é a mais simples e considerada apropriada para investigações qualitativas em saúde, motivo pelo qual há um maior interesse dos pesquisadores em utilizá-la.

Esta modalidade de Análise de Conteúdo leva ao uso de sentenças, frases ou parágrafos como unidades de análise. A escolha das unidades de análise temática (temas) se deve a “uma conjunção de interdependência entre os objetivos do estudo, as teorias explicativas adotadas pelo pesquisador e por que não dizer as próprias teorias pessoais intuitivas do pesquisador” (CAMPOS, 2004, p. 613).

Na fase III, as categorias emergem como “grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que possam através de sua análise, exprimirem significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo e criem novos conhecimentos” (CAMPOS, 2004, p. 614). Essas categorias podem ser apriorísticas, nas quais o pesquisador já possui previamente categorias pré-definidas; ou não apriorísticas, que surgem do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa.

Diante do exposto, o tratamento dos dados obtidos por meio deste estudo foi feito com base na técnica de Análise Temática, com categorização apriorística e não apriorística, uma vez que a definição dos temas e subtemas se deu tanto antecipadamente quanto ao longo da leitura e sistematização do material coletado nas entrevistas.

A interpretação dos dados, tendo como foco o objetivo da pesquisa, foi realizada à luz do referencial teórico apresentado e da própria vivência profissional da pesquisadora.

Por fim, convém recuperar a relação desta com o curso e o fato de ter assumido o papel de entrevistadora de todos os sujeitos da pesquisa. Assim sendo, se faz adequada a reflexão sobre possíveis efeitos que a participação na organização e execução no curso exerceu, de diferentes formas, sobre as falas.

4.2 Resultados e discussão

A intenção deste estudo é analisar a influência do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores no processo de trabalho e os eventuais reflexos no exercício da função de preceptor. Além de reconhecer possíveis fatores da rotina profissional que interferem no desempenho desta função, determinando uma relação desses fatores com a

organização do processo de trabalho na sociedade atual. À vista disso, dois temas necessariamente foram previamente definidos, sendo portanto, unidades temáticas apriorísticas: formação profissional e gestão do trabalho. Entretanto, considerando que os processos no decorrer de qualquer pesquisa não são totalmente previsíveis, alguns temas afloraram ao longo das entrevistas como unidades temáticas não apriorísticas, decorrentes das falas dos sujeitos da pesquisa. Ignorar esses novos temas seria “engessar” o estudo desconsiderando conteúdos que influenciaram intensamente nas condições de produção das mensagens.

4.2.1 Formação do preceptor

Ao tratar dos aspectos abordados pelos entrevistados que foram trabalhados aqui se mostra conveniente retomar o que norteou a construção do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA. Seu objetivo central é desenvolver e aprimorar competências para um exercício mais assertivo dessa função. Isto por meio do estímulo à análise dos fundamentos da educação e da aprendizagem, bem como o processo crítico-reflexivo da atuação profissional nessa atividade.

Ademais, cabe considerar que a seleção dos profissionais entrevistados julgou que a avaliação da ocorrência ou não de transformações na forma como se dão os processos de trabalho, mais especificamente a preceptoria, se daria de forma mais efetiva caso os sujeitos tivessem um tempo relevante de atuação anterior e posterior a participação no curso. Assim sendo, todos os indivíduos foram estimulados a refletir comparativamente sobre suas condutas nos dois períodos em questão. Posto isto, vale ressaltar alguns pontos que obtiveram destaque.

4.2.1.1 O valor da participação do discente na construção do percurso educacional

Como questão posta em destaque pelos profissionais participantes deste estudo, é possível identificar a relação estabelecida entre preceptores e residentes. É interessante observar que após a participação no curso nove dos onze preceptores entrevistados passaram a dar atenção diferenciada para o valor da participação do discente na construção do percurso educacional estabelecido ao longo do período de convivência no campo de prática.

Preceptor 4: *Me sinto melhor, mais preparado [...] a necessidade da participação do aluno na construção do aprendizado, isso foi uma coisa que marcou. [...] Como eu lido com o aluno hoje. [...] Eu acho que o principal aí é a participação, aquilo que eu te falei... Poder discutir, estar aberto para discussão e para que o residente fale, né? Quem está no processo de aprendizagem fale... Todo mundo aprende junto, né? A gente acaba aprendendo junto.*

Preceptor 9: *Eu acho que, principalmente, essa questão da troca com o aluno. Principalmente, na parte da avaliação. Eu acho que eu vivi um momento docente antes daqui que era um momento docente que eu estava muito disponível para a troca. [...] Quando eu vim para cá e me desliguei do mundo docente parcialmente, eu digo assim, 100% como docente. Você liga a chave do trabalho burocrático, da mecanização da coisa, da sobrecarga de trabalho, e isso, para o processo de preceptoria, prejudica. Então, eu acho que quando eu fiz o curso ligou a chave novamente do quanto eu poderia resgatar daquele meu mundo anterior... Do mundo de troca, do quanto eu tenho uma experiência lá fora que eu posso trazer para contribuir para o crescimento desse residente, desse fellow, da possibilidade de trocar na hora de uma avaliação, de não ser uma avaliação puramente impositiva, de ter a escuta... [...] a gente é inserido em uma rotina que a gente vai fazendo sempre aquilo e eu acho que o curso fez com que eu “não, espera aí, deixa eu desligar esse botão da mecanização [...] e vamos resgatar um pouco da X professora, do que eu vivi antes, do que eu posso trazer para enriquecer todo esse processo”. Eu acho que o curso foi um start novamente desse processo.”*

O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA tem como concepção pedagógica norteadora e um dos conteúdos abordados, a Pedagogia Libertadora, na qual a relação entre educador e educando é horizontal, sendo ambos sujeitos do conhecimento. Segundo Carril, Natário e Zoccal (2017), Paulo Freire, seu idealizador, buscava fundamentar o processo de ensino-aprendizagem em ambientes interativos que permitissem a análise crítica a partir da problematização do que era proposto. Nesta concepção pedagógica, também conhecida como educação problematizadora, o conhecimento é construído; não é "dado" pronto, assim o trabalho educativo passa a ser feito "para" e "com" o educando.

Em verdade, não seria possível à educação problematizadora, que rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, realizar-se com prática da liberdade, sem superar a contradição entre o educador e os educandos. Como também não lhe seria possível fazê-lo fora do diálogo. É através deste que se opera a superação de que resulta um termo novo: não mais educador do educando do educador, mas educador-educando com educando-educador (FREIRE, 1980, p.78).

Desta forma, a mudança que a participação no curso produziu na relevância dada ao diálogo no exercício de construção do conhecimento comunica-se diretamente com o esforço presente em diversas das atividades realizadas ao longo da ação em reforçar o quanto a relação instituída entre preceptores e discentes exerce influência na efetividade dos aspectos trabalhados em todas as seis unidades didáticas que a constituem. Isto na medida em que são explorados temas como: as diferenças entre metodologias tradicionais e metodologias ativas,

comunicação e liderança no exercício da preceptoria, o preceptor como agente formador para o SUS e aprendizagem significativa. Além disso, argumenta-se a respeito do perfil dos preceptores do Instituto e de novas gerações de alunos, construções que também enfatizam o valor dessa relação.

4.2.1.2 Avaliação da aprendizagem

Sensibilizar para a importância da realização da avaliação da aprendizagem sob uma visão progressista, ou seja, uma visão que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustenta as finalidades sociopolíticas da educação, igualmente é um dos propósitos do curso. Esta visão defende o emprego da avaliação como parte do processo ensino-aprendizagem, assumindo função diagnóstica, somativa e formativa. Segundo Luckesi (2005), um dos referenciais utilizados para as abordagens realizadas no curso, o papel da avaliação é detectar a situação da aprendizagem, tendo em vista amparar a tomada de decisão para a melhoria da qualidade do desempenho do educando. Contudo, “não é possível avaliar uma pessoa, um objeto ou uma ação, caso ela seja recusada ou excluída, desde o início, ou mesmo julgada previamente” (p. 41).

Ao encontro do desenvolvimento pretendido pelo curso, foi comum que as falas dos entrevistados relacionassem o consequente aumento da construção conjunta com o discente à maior efetividade dos processos avaliativos. Isto não só no que tange à fidelidade dos registros ao processo de ensino desenvolvido, mas, também, à utilização desses como recursos para aperfeiçoamento dos planejamentos, identificação de dificuldades a serem trabalhadas, percepção de demandas individuais e suporte para autoavaliações.

Preceptor 9: [...] a qualquer avaliação que a gente faça a gente senta com eles, conversa com eles, expõe a eles o porquê de “sim” ou de “não” ou de estar bom ou de estar mais ou menos e o que pode melhorar, né? Então, é um momento de troca e que eu acho que antes não acontecia tanto... Talvez conforme a gente foi fazendo o curso, os profissionais da equipe, foi tornando isso uma rotina mais instituída. Era uma coisa “te dou o papel, preenche aí, me devolve aqui que eu levo lá para o arquivo”. Agora não, agora a gente senta... [...] eu acho que agora tem sido proveitoso, porque a gente tem a possibilidade de explicar para eles e ter o feedback deles do que eles estão achando também.”

Preceptor 3: [...] a gente antes não fazia, por exemplo, entrevista com o residente antes, durante e depois e agora a gente consegue fazer isso. Quais são as expectativas quando ele entra, “o que que você está achando?”, durante, o durante é o momento da gente conversar com ele e falar “ó, tem alguma coisa que não está legal, vamos ser mais ativo, vamos

procurar mais, depende de você também.”. Então é o momento que a gente tem de saber o que ele está esperando, mas também de dizer o que que a gente está achando. E no final, a evolução dele. Então, o curso deu essas ideias para a gente, a gente já conseguiu fazer, tem coisas para melhorar ainda [...]

Por mais que a equipe da Coordenação de Ensino do INCA, mais especificamente a Área de Ensino Multiprofissional, demonstre, através das abordagens feitas nas oficinas de avaliação de seus programas de residência e oficinas dedicadas exclusivamente à discussão dos processos avaliativos, a preocupação constante em aprimorar seus instrumentos de avaliação, a concretização da avaliação da aprendizagem sob uma visão progressista tem enfrentado dificuldades. Estas se devem principalmente ao costume de associar o ato de avaliar às avaliações classificatórias utilizadas nas metodologias tradicionais de ensino, além dos obstáculos colocados pela organização dos processos de trabalho para a realização das etapas necessárias de modo que este ato cumpra sua função diagnóstica, somativa e formativa.

Hoffmann (2000) aponta que o sistema de avaliação classificatória é, na realidade, vago, porque não é capaz de apontar as falhas no processo de aprendizado dos educandos e nas práticas de ensino do educador. Diante disso, como alternativa, propõe a avaliação mediadora, a qual pretende proporcionar melhor observação do discente, através de exercícios avaliativos mais frequentes e estabelecimento de diálogo, alcançando, assim, suas ideias e dificuldades, o que possibilita a análise das ações educativas, replanejamentos e a identificação da necessidade de abordagens alternativas individualizadas.

Nesse contexto, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores tem se configurado como um dos momentos utilizados para apresentar a avaliação mediadora e trabalhar formas de aplicá-la, isto na tentativa de minimizar o descompasso existente entre o empenho dedicado ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação e sua correta utilização. Entretanto, vale considerar que questões relacionadas à organização dos processos de trabalho, que serão tratadas mais à frente, têm influência direta na adesão a um processo avaliativo que, inegavelmente, demanda mais envolvimento e tempo do preceptor.

4.2.1.3 O desenvolvimento didático-pedagógico e o exercício da preceptoria

Todavia, por mais que a relação entre preceptor e discente seja considerada um aspecto de grande relevância para as construções realizadas ao longo do curso, um dos entrevistados sugere um excesso de tempo destinado a essa discussão em detrimento de outras

construções produzidas, o que pode ter tido como consequência perdas na abordagem das questões mais diretamente relacionadas ao desenvolvimento didático e pedagógico.

Preceptor 7: *Acho importante, como foi, mas, por exemplo, diminuiria essa parte de ficar só o foco muito no preceptor e depois muito no residente, porque eu acho que foram vários dias só nisso, tipo “a gente já entendeu, já acha isso importante”... [...] já pode partir para outras técnicas de conhecimentos mesmo... Eu acho que isso é importante, porque ninguém aqui é professor, né? Então, por exemplo, quando vocês trouxeram a pedagoga, já é uma coisa... Eu acho que tinha que ser uma abordagem maior... [...] Não que as outras coisas não sejam importantes, mas no momento eu acho que o foco tem que ser isso...*

Estas perdas, se de fato existentes, podem produzir a manutenção de falhas no processo de instituição do ambiente de trabalho como um espaço educacional. Uma vez que a maior deficiência apontada pelos profissionais para o exercício mais seguro da preceptoria é relativa à formação didática e pedagógica que embasa sua participação no processo de ensino. Segundo Ribeiro e Prado (2013), “para ser professor não basta saber o conteúdo, é preciso saber ensinar, de modo que o processo e o conteúdo sejam compreendidos pelo estudante” (p. 163). As estratégias didáticas devem permear essa prática, pois apenas o domínio da temática não basta. É fundamental que o preceptor tenha expertise da prática pedagógica, pois ao somá-la ao saber prévio dos discentes e o conhecimento do currículo, do contexto educativo e dos valores educacionais, o profissional alcançará autogestão e autocontrole da prática, proporcionando reflexão e atitude perante as situações do dia a dia.

Preceptor 6: *A prática pela prática fica muito rasa, né? Você tem que ter o embasamento, você tem que ter alguma coisa que te embase para você estar atuando com esse residente. Aí eu acho que a relação pedagógica ela é importante, porque ali você é o profissional, mas ao mesmo tempo você é uma figura que está contribuindo para um aprendiz.*

Em pesquisa realizada por Wullaume e Batista (2000), citada anteriormente, também foi revelada pelos profissionais questionados a carência sentida de uma “orientação pedagógica” para o exercício da preceptoria, estes fortaleceram que atuar sobre tal ponto traria mais efetividade para um trabalho muitas vezes desenvolvido intuitivamente.

A fundamentação pedagógica para a elaboração das ações é reconhecidamente ausente ou insuficiente na formação dos profissionais de saúde, o que pode gerar problemas no planejamento das ações direcionadas à preceptoria. Este cenário pode produzir, como principal reflexo, um distanciamento entre a teoria e a prática, prejudicando a problematização crítica do ambiente de trabalho.

Preceptor 7: [...] *E você não aprende a ser professor, você não aprende, por exemplo, as vezes técnicas, as vezes essa forma da melhor conduta, você vai fazendo muito mais de passar o conhecimento da melhor forma que você acha, né? E não propriamente usando técnicas, formas de isso ser passado.*

Norteados por essa deficiência no processo formativo em saúde e pela importância de uma fundamentação pedagógica na elaboração de um planejamento de ensino, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores tem em seu plano de ação a realização de atividades que exercitem alguns métodos de ensino individualizado e socializado, a identificação dos elementos do planejamento e o reconhecimento da relação entre eles, além de atividades que visam praticar a elaboração do planejamento das atividades de preceptoria.

Nas avaliações realizadas ao término do curso, por meio do preenchimento de um questionário, é constantemente exaltada a participação da pedagoga que compõe a equipe docente. Ao longo de todo o último dos cinco dias nos quais a ação é desenvolvida, a educadora, mediante dinâmicas e construções realizadas coletivamente, retoma e complementa as abordagens sobre os métodos de ensino e o planejamento de ações educativas, produzidas no decurso dos encontros anteriores. Sua abordagem é finalizada com a proposta de análise e reorganização dos planos de atividades desenvolvidos pelos participantes no penúltimo dia de curso. Neste primeiro momento, anterior à sensibilização quanto aos elementos que compõem o planejamento de ensino, o que colocam no papel é a forma como normalmente estruturam o processo educativo no campo de prática onde são, como preceptores, os orientadores de referência.

O reconhecimento da relevância da aproximação com estes aspectos também é evidenciado nas falas de grande parte dos entrevistados sendo associada a efeitos positivos no exercício da preceptoria, dado que proporciona a clareza da necessidade do planejamento para o estabelecimento de relações adequadas entre a teoria e a prática.

Preceptor 2: *É o que mais interfere, a parte mesmo pedagógica, né? Porque o aluno ele não está aqui só para acompanhar a gente no que a gente já faz, ele está aqui para aprender as especificidades do local, do serviço... E isso a gente precisa ter organizado, ter esquematizado até para ele conseguir perceber esses momentos de aprendizado. Então o curso eu acho que ele facilita bastante nisso da gente ter esse planejamento, da gente estar lembrando que o planejamento é importante para não deixar as coisas irem soltas, até para gente conseguir também ter um feedback do aluno mesmo.*

Diante do exposto, vale recuperar que as perspectivas de reorientação na formação de profissionais de saúde para o SUS, de modo a atender aos seus princípios e diretrizes, dão ênfase à integração ensino-serviço, exigindo, assim, além do conhecimento técnico-científico, preparo pedagógico do corpo docente assistencial das instituições. Neste sentido, Franco

(2007) aponta a EPS como metodologia capaz de agregar novos conhecimentos às equipes e torná-las protagonistas dos processos produtivos na saúde, configurando-se como o caminho para movimentos de mudança no SUS, principalmente nas formas de produção do cuidado. Entretanto, reforça que a sensibilização dos sujeitos do processo educacional só ocorre se trabalho e educação caminharem juntos, o que se deve ao caráter indissociável entre produção do cuidado e produção pedagógica.

4.2.1.4 A preceptorial, seus benefícios e complexidades

A relação teoria-prática é um ponto importante para o sucesso de um programa de ensino em saúde. É preciso que preceptores saibam qual o objetivo do programa, quais competências deverão ser desenvolvidas pelo discente e, sobretudo, o que compõe o eixo teórico que deverá ser aplicado na prática. A conexão entre o conhecimento teórico necessário e o que exigir do discente na prática depende destes aspectos.

O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA tem como pressuposto que a medida em que os preceptores adquirem essa percepção, compreendem que essa função que exercem no programa é essencial para o sucesso de todos, e parece que se inicia o desenvolvimento de um sentimento de pertencimento, uma vez que todos irão compartilhar suas experiências e saberes, gerando, assim, novas idéias.

Sobre este sentimento, Castro, Costa e Viana (2013) colocam que o pertencimento é assentado a partir de organizações formais e informais em que o indivíduo participa de modo a sentir-se pertencendo a um grupo identitário de reconhecimento mútuo entre seus membros. Pertencer significa compartilhar características, vivências e experiências com outros integrantes das comunidades de pertencimento, desenvolvendo sentimento de pertença. Assim sendo, o pertencimento diz respeito aos laços familiares, a ser membro de uma dada sociedade, dentre outras relações que vão se estendendo com o estabelecimento de vínculos, referências e valores.

Nesse sentido, ao longo das entrevistas, foi possível perceber uma relação de proporcionalidade entre o conhecimento dos preceptores a respeito do programa de ensino, aliado à sua participação no desenvolvimento deste, e o quanto se preocupam em atender às competências atribuídas à função de orientadores nos campos de prática, o que pode ser exemplificado por meio da seguinte fala:

Preceptor 8: *Quando você passa pelo curso de preceptoria começa a fazer uma análise de como você fazia antes e de que forma você pode aproveitar melhor o seu trabalho para a preceptoria. Essa é uma questão. A outra é que eu acho que integra, motiva e evolui de uma maneira mais organizada e traz você melhor para perto do serviço, você torna o profissional mais comprometido de fato, porque é aquilo, eu acho que todo mundo precisa pertencer, né? [...] isso é muito interessante quando você está dentro de um programa e dentro de uma troca com outras pessoas [...] porque a gente tem muitas coisas no meio do caminho para tirar a gente de foco [...] você quebra o vínculo do pertencer...*

Para que sejam alcançados os objetivos determinados em um processo educacional dentro da metodologia ensino em serviço, devem-se fortalecer as amarrações entre a proposta pedagógica do programa de ensino do qual o discente faz parte, o que o campo de prática pode oferecer, o embasamento teórico e as relações interpessoais que emergirão.

É a essas relações interpessoais que os preceptores atribuem os maiores benefícios associados ao exercício da preceptoria. Seis dos onze entrevistados afirmaram que, ao se relacionarem com os discentes, se aperfeiçoam profissionalmente graças às trocas estabelecidas. Destacam que os alunos, ao longo da interação, não só absorvem novos saberes como compartilham saberes pré-existentes, sendo constituídos processos de construção de conhecimentos para ambos os lados. Este movimento dialoga com a educação problematizadora, pretendida pelo curso, tanto em sua execução quanto como conteúdo abordado, rompendo com os esquemas verticais típicos da educação bancária. Segundo Freire (1980), tal opção pedagógica não é viável sem diálogo.

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem junto e em que os “argumentos de autoridade” já, não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas (FREIRE, 1980, p.78-79).

Preceptor 5: *Uma coisa que eu acho interessante, positivamente falando, é a questão da discussão dos casos, das situações com que se deparam os residentes e são discutidas em equipe... Eu acho que isso amplia o olhar não só dos residentes, mas da equipe porque se faz uma discussão. Então eu acho que você vai construindo um conhecimento [...] “é uma troca”, você acaba construindo junto com o residente também aqui um conhecimento, amplia o seu olhar sobre diversos acontecimentos no seu trabalho. [...]*

Preceptor 10: *É reciclagem, porque você não ensina só, você aprende também. [...] Então eu acho que traz crescimento profissional para a gente também. Eu acho que o grande barato de você acompanhar um aluno e você estar se auto reciclando, estar sempre na condição de aluno também.”*

Nesse mesmo sentido, algumas falas destacaram que o convívio com os discentes é um forte estímulo para a busca individual por atualização de técnicas, condutas e seus embasamentos científicos. Somando-se, no que tange à realização pessoal, ao sentimento de

satisfação por integrar o processo formativo de outros profissionais da saúde, observado nas falas.

Preceptor 7: [...] que quando você tem uma proposta de passar para alguém, de ensinar, você, no mínimo, tem uma preocupação de se qualificar, de estar passando essa informação de uma forma mais precisa. [...]

Preceptor 11: [...] isso de certa forma eleva o nosso padrão de conhecimento no geral, porque você quando vai passar alguma coisa você se certifica do que está passando ou, pelo menos, deveria se certificar. [...]

Preceptor 6: Ele traz um prazer, ele traz um incentivo, porque você está se relacionando com um outro profissional e você está contribuindo para que aquele profissional possa estar melhorando cada vez mais a sua prática. Então eu acho que isso é gratificante para a gente que é preceptor, até mesmo depois que vê os residentes todos lá seguindo as suas vidas [...]

Na mesma direção do que se expressa neste estudo, Lima e Rozendo (2015), em pesquisa que teve como objetivo analisar os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria para preceptores de distintas categorias profissionais, constataram que a presença dos discentes nos serviços manifesta-se como um estímulo para atualização, torna as atividades mais dinâmicas, prazerosas e humanas, proporcionando crescimento pessoal e profissional dos envolvidos. As autoras sustentam que a preceptoria contribui para o crescimento profissional por propiciar troca, ampliando a aprendizagem; por reavivar o desejo de aprender, estimulando a busca do conhecimento; por influenciar na prática e participar do crescimento e desenvolvimento de novos profissionais

Contudo, ainda que seja possível elencar de forma nítida benefícios do exercício da preceptoria, uma das características da estruturação do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores permitiu que emergisse nas falas de sete dos onze entrevistados o sentimento de angústia que acomete estes profissionais com relação ao desempenho da função. A proposta de que as turmas sejam formadas de maneira multiprofissional e contemplando preceptores das cinco unidades assistenciais do INCA possibilitou o compartilhamento de experiências, dificuldades e inquietações, proporcionando uma espécie de alívio após as trocas estabelecidas.

Segundo os relatos, não é comum que as questões relativas à preceptoria sejam discutidas entre profissionais de categorias distintas - o que é atribuído pelos entrevistados à forma como são organizados os processos de trabalho - e ter a oportunidade de fazê-lo permitiu a percepção de que as barreiras encontradas são coletivas e não individuais.

Preceptor 2: [...] a gente também tem contato com o que dá certo e com as angústias das outras categorias e isso não deixa que a gente se sinta as vezes tão só nesse processo que é um processo difícil, porque o residente é um profissional já formado, mas que também está aqui pra aprender, então fica oscilando...”

Preceptor 3: Você vê que todo mundo passa pelo mesmo problema, todo mundo pensa a mesma coisa, né? As dificuldades, os residentes, o que faz aqui faz ali, o médico faz, o enfermeiro faz, o farmacêutico faz, o residente também. Então se vê que está todo mundo passando pela mesma situação. Achei legal porque eu não sabia. Vi também o que os outros tem aí para organizar, tem que se reestruturar. Vários setores também precisam se reorganizar, se reestruturar, então não é só a gente.

Preceptor 9: [...] você acaba trocando experiências, conhecendo como é a realidade nas outras carreiras, a gente vê que tem outras carreiras que estão melhores ou não... Serve pra você ficar “ah, então o sufoco não é só meu”, “essa dificuldade ele também vivencia”.... Pra ver como é a rotina de ser preceptor nas outras categorias também, não a rotina de você acumular a função de preceptor, mas de como é ser preceptor nas outras unidades, nas outras categorias, se depende da categoria, se depende da chefia, se depende da coordenação da residência. [...]

Os relatos referentes à experiência de interação multiprofissional ao longo do curso atendem a um aspecto fundamental para o desenvolvimento de ações de EPS que se propõem críticas e transformadoras, assim como a qualificação em questão. Segundo Ceccim e Ferla (2008), na EPS deve ocorrer o questionamento dos saberes e práticas vigentes, uma vez que é necessário um incômodo com a realidade no que ela se apresenta insatisfatória ou insuficiente em atender as adversidades da educação e do trabalho em saúde.

4.2.1.5 Metodologia ativa: expectativa x realidade

Ainda que três entrevistados apontem que a forma como planejam e executam as ações ligadas à preceptoria não foi significativamente influenciada pela participação no curso, em geral, por suas práticas de ensino já trazerem grandes semelhanças com o posto pelos conteúdos abordados, é possível perceber, mesmo nestas entrevistas, algum tipo de contribuição para o fortalecimento da função. Entretanto, a identificação de contribuições de alguma espécie em todas as falas não anula a existência de apontamentos realizados direta e indiretamente com relação a aspectos que podem ser desenvolvidos ou modificados e limitações intrínsecas e extrínsecas ao processo educacional.

É necessário não perder de vista a percepção de que o processo de construção do conhecimento ocorre de forma individualizada, sendo fruto da interação de múltiplos fatores

atuando com pesos distintos. Diante disso, é indispensável considerar que, o sucesso ou insucesso de uma ação educacional não é algo literal, requerendo análise ampla e visando à compreensão de possibilidades e limitações para produção de transformações.

Preceptor 5: *Assim, sempre acrescenta, né? Eu acho que conhecimento acrescentou sim, mas eu já vinha numa prática muito parecida com o que foi passado ali... [...] essas coisas teóricas eu meio que já fazia instintivamente, mas, teoricamente, sim, me acrescentou, nomeou algumas coisas que eu já fazia, trouxe um referencial para o que eu já fazia.*

Preceptor 1: *Basicamente sigo da mesma forma, o que foi bom foi ouvir relatos de profissionais de outras áreas para alguns questionamentos, outros exemplos, outras dificuldades que a gente tem, a gente leva também. Mas, assim, se eu for analisar, eu continuei da mesma forma. Eu não deixei de ser mais amorosa ou de fazer alguma coisa ou fiz alguma coisa a mais não. Eu acho que continuo fazendo da forma que fazia.*

Para melhor compreensão das causas diretamente relacionadas ao desenvolvimento do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores que possam ter gerado diferenças na sensibilização e, conseqüentemente, nas transformações na execução da preceptoria, os profissionais participantes da pesquisa foram questionados sobre pontos como: a duração do curso, a metodologia utilizada e os conteúdos trabalhados.

Ao ser dado o espaço para a análise crítica, emergiram apontamentos relacionados à metodologia ativa, base para a elaboração da maior parte das atividades propostas. Estes apontamentos são ancorados nas constantes investidas ao longo do curso nos processos de construção coletiva do conhecimento, exigindo intensa participação dos discentes a todo tempo, o que vai de encontro às abordagens utilizadas na educação tradicional, que os entrevistados relatam ter sido o alicerce primordial de seus trajetos educacionais, autenticando a naturalidade do estranhamento presente em algumas falas.

Preceptor 4: *No começo eu estava incomodado... Nas duas primeiras aulas eu fiquei meio assim... Não estava acostumado... Eu vim de coisas expositivas, ficar sentado calado e ouvindo, né? E aí depois, é... Foi mudando ao longo do curso, né? No começo eu fiquei “Cara, que curso chato!”, mas depois, no final, eu estava adorando, já estava falando com o pessoal, participando...”*

Preceptor 5: *Eu adorei essa metodologia. Adorei.[...] Eu acho que essa interatividade, não só com quem estava ali transmitindo conhecimento como docente, mas formando grupos em si, eu acho que essa troca é rica, não só por poder transmitir conhecimentos, mas eu acho que isso favorece também o aprendizado, mais do que você ouvindo, ouvindo, ouvindo...Eu acho que essa dinâmica favorece a relação ampla com o conhecimento.*

Preceptor 11: *Eu gostei, mas um monte de gente que eu conheço fica “Ah! Não aguento mais.”, mas eu gosto. Porque eu tenho facilidade de comunicação e interação com as*

peessoas, mas tem gente que é mais introspectiva e aí não gosta. [...] Eu acho que ele podia ser um pouco mais mesclado, o positivo com a forma como é feito, entendeu?

A opção por essa metodologia visa aproximar os profissionais participantes, tanto na situação de discentes quanto para a execução de ações de preceptoria, de recursos que permitam o alcance de uma perspectiva emancipatória da educação e do trabalho. Para Gadotti (2012), isso se dá por meio da problematização da realidade e do respeito à autonomia do educando, desenvolvendo neste a capacidade de pensar criticamente. Como vimos, a educação emancipadora se contrapõe à educação tradicional, na qual a trajetória de vida e os saberes prévios do educando são desprezados, produzindo passividade intelectual.

Contudo, foi percebida nas falas a caracterização desse processo como “cansativo” “pouco objetivo” e “demorado”, trazendo a necessidade de ponderações quanto sua relação com a falta de familiaridade com a metodologia, a forma como foi planejada a ação ou, o que parece mais provável, uma associação de ambos. Além disso, o fato de alguns entrevistados terem tido tais percepções diz algo sobre o curso, mas também sobre os limites dessa concepção de ensino em um curso rápido, de integração ensino-serviço, inserido no ambiente naturalizado de trabalho. Isto na medida em que a abordagem crítico-reflexiva dos conteúdos é mais lenta e menos direta do que na educação bancária, demandando uma carga horária que, no contexto da organização do trabalho tal como se apresenta atualmente, não pode ser disponibilizada.

Preceptor 8: *[...] talvez demore muito nessa metodologia e isso talvez faça com que a gente se distraia um pouco. [...] Talvez ela precise até ser demorada, porque é um processo longo de construção daquele material todo que a gente faz, mas eu não sei se o tempo do curso precisa ser mais longo ou ser revisto para que o tempo que a gente demore nele agregue algumas outras coisas... Mas o método é interessante. Só achei ele muito demorado e talvez distraia um pouco, entende?”*

Preceptor 10: *Eu achei que vocês deveriam ter dividido ele em mais dois dias, pelo menos, porque fico muito exaurido no final do dia. [...] Mais dois dias na outra semana... Para cansar menos, porque ficou bem cansativo... O curso de preceptoria eu achei o curso mais cansativo. [...] eu gosto do formato dinâmico. [...] deveria dividir um pouco mais, talvez diminuir um pouco as atividades dinâmicas para que possa ter um aproveitamento melhor e não gerar esse cansaço todo no final do dia [...].*

Preceptor 1: *Eu achei interessante. Só assistir realmente é cansativo, principalmente depois do almoço, mas eu achei longo, como eu gosto de praticidade, eu acho que as coisas podem ser mais objetivas. Então, se o curso é cinco dias, o dia inteiro, eu acho que não precisaria... Ou não precisaria ser o dia inteiro ou não precisaria ser cinco dias. Eu acho que dava para condensar [...].*

Assim sendo, apesar das conquistas alcançadas pelo Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, faz-se válida um aprofundamento da revisão de sua estrutura para que sejam analisadas discrepâncias na ênfase dada a cada conteúdo. Bem como, para que o movimento de construção do conhecimento não seja prejudicado pelo desgaste decorrente do desejo em abordar muitos temas, apesar de suas relevâncias, em um espaço de tempo reduzido. Ademais, cabe a reflexão a respeito da maior influência sobre o exercício da preceptoria caso ocorra uma abordagem mais aprofundada dos aspectos pedagógicos, na medida em que, direta ou indiretamente, esta fundamentação é posta como escassa ao longo do trajeto formativo dos profissionais entrevistados.

4.2.2 Gestão do trabalho

A relevância de uma carga horária mais extensa para atender com maior qualidade as abordagens pretendidas por meio da metodologia de ensino escolhida para o desenvolvimento do curso, além de, segundo consta em seu PPP, recomendada como norteadora de todas as ações educacionais concebidas no INCA, é um ponto a ser analisado diante da reflexão sobre determinados pontos levantados com relação à metodologia ativa. Entretanto, a Coordenação de Ensino do Instituto ao elaborar essa e outras ações de EP se depara constantemente com obstáculos oriundos da atual organização dos processos de trabalho e do lugar ocupado pelas atividades educacionais neste contexto, estes refletem neste e outros aspectos, produzindo conseqüências no processo formativo dos trabalhadores.

Fazendo parte da equipe responsável pelo desenvolvimento do curso, foi possível perceber que as mesmas questões que fizeram com que um dos maiores desafios no processo de elaboração da qualificação tenha sido definir uma carga horária que possibilitasse a participação integral dos preceptores, de forma a atingir os objetivos da ação educacional sem comprometer as atividades assistenciais, são as que, ainda diante de uma carga horária considerada reduzida, levam a um significativo absenteísmo dos profissionais inscritos. Isto pode ser materializado através da diferença numérica entre o total de profissionais que tiveram alguma presença registrada no curso, 231 indivíduos, e o de profissionais que alcançaram a frequência necessária para a certificação, ou seja, 75% da carga horária total, 178 preceptores, 77% dos que tiveram presença registrada.

Apesar de não ser o motivo exclusivo do absenteísmo, as demandas assistenciais são as principais justificativas dadas pelos faltosos. Além disso, a dificuldade de organização destas demandas de forma a viabilizar o afastamento dos preceptores de seus postos de

trabalho para participação em ações educacionais é apontada pelas Áreas de Ensino – Multiprofissional, Técnico, Médico e de Enfermagem – como um dos principais obstáculos enfrentados para preencher as vagas disponibilizadas para cada turma do curso.

O cenário apresentado com relação às influências que a organização dos processos de trabalho traz para o desdobramento do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA leva a ponderar sobre repercussões mais amplas no que tange ao desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa, presentes na proposta institucional. À vista disso, o presente estudo propôs, além da análise da influência da participação no curso, o reconhecimento dos fatores da rotina profissional dos preceptores que interferem no desempenho da função de preceptoria.

Autonomo et al (2015) aponta a significância de se ponderar as condições de trabalho que os serviços de saúde oferecem e em que medida essas condições colaborarão para uma formação com a qualidade desejada, previamente a inserção de alunos nesses espaços. Isto, visto que, problemas que dizem respeito às políticas de pessoal, às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho e à educação permanente dos profissionais, por exemplo, interferem diretamente na forma como será estabelecida a relação dos discentes com as equipes e na consolidação do campo de prática como espaço educacional.

Nesse sentido, ao longo das entrevistas os preceptores participantes foram estimulados a refletir sobre fatores ligados aos seus processos de trabalho que interferem na relação estabelecida por eles com as atividades educacionais. Assim, como aconteceu ao longo do desenvolvimento das 11 turmas, chamando a atenção de toda a equipe envolvida com o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores, em suas falas, os profissionais revelaram questões como carência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e falta de uma carga horária claramente definida para o desenvolvimento da preceptoria, podendo ser percebido, em algumas delas, um forte tom de desabafo.

Preceptor 6: *Tem momentos que a gente não aguenta, porque conciliar a assistência e o ensino é muito complicado. A instituição é ensino e pesquisa, mas ela te demanda uma assistência, né? Então o profissional acaba se dividindo e acaba tendo uma sobrecarga de trabalho. Levando para casa...*

Preceptor 7: *[...] como preceptora, eu acho super importante, só que é isso, na verdade é difícil ser, porque tem todo um contexto que a gente tem que fazer toda a rotina e mais supervisionar, é muita rotina, muito puxado e mais preceptoria, enfim... E a gente às vezes não tem carga horária disponível... Eu sou tutora aqui também e docente, são várias funções que você tem que desenvolver e sem abrir mão de um minuto da assistência. Então é complicado...*

4.2.2.1 Carência de recursos humanos e sobrecarga de trabalho

É interessante observar como as questões oriundas da falta de profissionais e as consequências que ela traz para a forma como se desenvolvem os processos de trabalho podem influenciar a percepção que os profissionais têm do tempo dedicado à preceptoria quando analisado dentro da rotina de trabalho e não em sua perspectiva ampla. Diante do contexto do aumento do volume de trabalho, fruto do número reduzido de profissionais, o tempo dedicado à orientação dos residentes pode ser tachado como “tempo perdido”.

Preceptor 1: *O que mais me vem à mente é a falta de RH. [...] então você tem 14 pacientes para ver com pessoas que você precisa dar atenção, que no início você não pode delegar atendimento dependendo do conhecimento dessa pessoa. Mesmo que você delegue, tem que supervisionar e perde muito tempo. [...]*

Colocações como esta trazem a consciência da existência de uma escala de prioridades instintivamente estabelecida pelos profissionais. Isto visto que, em um contexto onde há a sensação de falta de tempo causada pelo excesso de tarefas acumuladas, o tempo que se dedica às ações de ensino parece ser utilizado em detrimento de uma maior atenção à assistência. Duas vertentes surgem nesta análise, podendo estar associadas ou não. A ausência de conteúdos ligados ao desenvolvimento de processos educacionais na saúde, ao longo da formação profissional desses trabalhadores, pode ser um fator para a não absorção adequada do reflexo desses processos no fornecimento global de saúde à população. Além disso, deve-se considerar o posicionamento institucional quanto à valorização das ações educacionais e o reconhecimento, concretizado por meio da definição de condutas, das funções assumidas pelos profissionais direcionadas para tais ações.

Preceptor 10: *[...] porque a instituição tem característica assistencial, ela não é primeiro ensino e pesquisa, como está escrito na missão, tá? E eu não tenho nenhum constrangimento de dizer isso, ela é assistencial sim, daí a demanda de profissionais que está precisando na instituição. [...] Então é preciso um esforço mesmo para manter essa questão do ensino e de reciclagem pessoal. [...] Eu acho que o profissional aqui, eu não sei como se desenvolveria isso, para ter esse contato maior com o ensino, eu acho que tem aí uma estrada pela frente...*

Preceptor 2: *A gente tem que ter a nossa parte na atuação, na assistência direta, mas também deveria ter uma carga horária mais voltada para o ensino e para a nossa qualificação e isso não é muito definido. Quando a gente está aqui na unidade é assistência o tempo todo, a gente é “sugada” o tempo todo... Não que não faça parte... Faz parte, mas, por exemplo, para quem está na docência, ter um tempo pra preparar a aula, isso deveria fazer parte da nossa atividade, porque se eu entendo que faz parte do meu trabalho aqui no INCA ser preceptora, eu enquanto preceptora e enquanto docente também tenho essas atividades que*

não estão na assistência direta ao paciente. Então a falta dessa carga horária mais definida é o que prejudica um pouco para que a gente consiga se debruçar mais sobre a preceptoria.

Para Araújo et al (2017) o protagonismo do preceptor é de fundamental importância nas ações educativas que visam ao ensino em serviço, uma vez que realiza a interlocução entre residente e campo de prática e potencializa as discussões e reflexões sobre as vivências, facilitando o processo de aprendizagem. Todavia, a integração ativa dos profissionais, nesta perspectiva, ainda é um obstáculo, considerando o frágil incentivo institucional, a exaustiva jornada de trabalho e a oferta diminuta de desenvolvimento docente e formação para o exercício da preceptoria. A autora aponta pesquisa realizada com preceptores que infere o plausível prejuízo ao processo de formação dos discentes causado pela atuação deficiente desse ator em um cenário de “falta de tempo” resultante da sobrecarga de trabalho.

Assim como em outras pesquisas aqui abordadas, algumas das falas dos egressos do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA evidenciam que as colocações feitas com relação à falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho não estão condicionadas à realização de preceptoria. Tais condições aparecem associadas à rotina profissional mesmo quando o olhar é restrito ao contexto assistencial.

Preceptor 5: *A gente tem a assistência e são muitos atendimentos [...] atuamos nas enfermarias, nos ambulatórios, não só nos turnos de ambulatório de cada uma, mas temos dois grupos pré-radioterapia também... Temos que nos organizar, mas ocorre que, algumas vezes, acabamos levando isso para casa, o preparo de uma aula, por exemplo. Não vejo isso como algo negativo, mas vejo como um desafio para a gente se organizar e conseguir conciliar assistência e ensino.*

Preceptor 9: *[...] a falta de profissionais faz com que você tenha uma sobrecarga maior e aí fica envolvida na questão da burocracia, não digo que ela não é necessária, ela precisa ser executada, mas com menos gente você perde mais tempo, é menos gente pra dividir, menos tempo disponível que você tem para esse processo de ensino [...] a gente tem déficit de seis ou oito profissionais para estar dentro da realidade que o conselho institui, só que para isso acontecer... Isso não vai acontecer mais... Então eu acho que a nossa realidade vai continuar sendo essa e a gente rebolando para poder fazer de tudo.*

Apesar do comprometimento na qualidade das condições de trabalho causado pela carência de recursos humanos e o inevitável aumento da sobrecarga de trabalho fruto do exercício da preceptoria, na medida em que configura mais uma função para o profissional de saúde, não esteve presente na fala de nenhum dos profissionais entrevistados algum tipo de negação quanto à relevância da presença dos alunos nos serviços para o processo educacional. Contrariamente, o que se mostrou foi o reconhecimento da atividade como parte do trabalho

dentro do INCA e a consciência das repercussões que a atual organização do trabalho tem sobre a relação estabelecida com o ensino.

Preceptor 2: *Eu entendo como fazendo parte dentre as atividades que eu tenho que fazer e, diante disso, vai fluindo no dia a dia. [...] Como eu tenho uma experiência anterior, acho que foi mais natural entender como fazendo parte da minha atividade enquanto profissional do INCA. Até porque, quando eu vim para cá eu sabia que era uma unidade de referência tanto para pesquisa quanto para o ensino.*

Preceptor 3: *[...] tem uma sobrecarga, então a gente gostaria de ter um serviço mais tranquilo para poder se dedicar mais ao residente. Hoje a gente já fez mudanças na nossa rotina, porque a rotina exigia, e também vislumbrando uma maior atenção ao residente.*

Preceptor 10: *[...] A gente pode propor um monte de mudanças, mas a instituição tem toda a sua carcaça e a gente está muito preso nela, é muito difícil trabalhar isso. A demanda é muito grande, não tem como tirar essa demanda... A única forma seria reorganizar dentro do grupo, redistribuir tarefas, as atribuições, para melhorar alguma coisa [...] inserir no dia a dia o ensino, aí teria que ter uma redistribuição de atribuições...*

Contudo, vale considerar como ponto de reflexão que sendo a participação no curso voluntária é esperado que o profissional que se inscreve o faz porque valoriza a sua atuação como preceptor no contexto ensino em serviço. Uma avaliação mais ampla sobre a percepção dos profissionais do INCA sobre a preceptoria requereria diálogo com aqueles que não optaram pelo curso.

4.2.2.2 Posicionamento institucional

Reduzir a sobrecarga e o acúmulo de funções sobre os preceptores para um bom equilíbrio entre suas atribuições na assistência e no ensino é uma medida que potencialmente tornará o trabalho de preceptoria mais efetivo. Entretanto, ainda assim, é necessário que exista uma parte da carga horária de trabalho específica para o desenvolvimento e realização de suas ações, como, por exemplo: planejamento de atividades no campo de prática, seleção de artigos e elaboração de estratégias educacionais individualizadas quando o processo avaliativo processual apontar essa necessidade. Segundo Izecksohn et al (2017), trata-se de buscar um equilíbrio entre as responsabilidades de cuidado e de ensino. Disponibilizar tempo protegido aos preceptores para que se dediquem às atividades educacionais e se aperfeiçoem em atividades de formação pessoal, contribui para que possam construir uma trajetória profissional gratificante no ensino em saúde.

A imprescindibilidade de haver a determinação clara de uma carga horária destinada ao desdobramento das ações ligadas à preceptoria, como forma de refinar a participação dos profissionais de saúde na demarcação do ambiente de trabalho como espaço educacional, é colocada por grande parte dos entrevistados. Validando, assim, a percepção de que o esforço individual do profissional em organizar o seu dia a dia para fazer o melhor possível ao realizar preceptoria não é suficiente. É preciso haver reconhecimento e apoio institucional para que o desenvolvimento dos processos educacionais seguindo tendências pedagógicas progressistas, preconizadas pelo INCA em seu PPP, não seja constantemente “soterrado” pelas demandas assistenciais.

Preceptor 5: *A gente tem que levar em consideração que o INCA não tem uma divisão tipo “parte você fica na assistência, parte do trabalho...”. Não tem isso determinado, a gente vai organizando no nosso dia a dia e acaba que muitas vezes leva trabalho para casa. [...]*

Preceptor 6: *Quem é preceptor tem que ter uma liberação maior de carga horária para isso. [...]. Porque o lidar com o residente é aqui, tudo bem, é o dia a dia, mas o planejamento, a correção de alguma coisa, de alguma atividade, as avaliações... Não são. E aí você tem que fazer fora. [...]*

Preceptor 8: *[...]a gente conta muito com a experiência e a vontade das pessoas de fazerem, ok? A gente conta muito com isso e, por sorte, em alguns momentos a gente tem [...]. Quando eu falo que não é utópico e porque você pode adequar, mas talvez a gente não precise deixar de fazer nada porque a gente tem os dificultadores. [...] existem formas de fazer isso onde você toca a pessoa para que ela se sinta agregada e valorizada, aí você cria um mecanismo que agregue as pessoas e estimule troca... [...]. Eu sempre falo isso aqui, sempre falei, a gente não pode contar somente com a boa vontade das pessoas, a gente tem que ter um processo.*

O posicionamento institucional e das chefias de serviços diante da participação dos profissionais nas ações de ensino aparece nas falas, ao longo das entrevistas realizadas, como fator que exerce considerável influência no reconhecimento e aproximação destes indivíduos com a posição de educadores que a função de preceptoria faz com que ocupem. Apesar de estar presente no escopo do Instituto não só a atuação na assistência, mas também o desenvolvimento de ensino e pesquisa, os relatos dos preceptores participantes desta pesquisa evidenciam que a inferior importância dada pelas chefias, imediatas e indiretas, às atividades ligadas a estes dois elementos torna desestimulante e estafante o envolvimento com eles. Além disso, o sentimento de afastamento e desvalorização estabelecido de uma forma mais ampla no convívio entre gestores e trabalhadores também foi relatado.

Preceptor 8: *[...] ponto negativo, que eu acho que impacta muito, talvez seja as relações com as chefias que são extremamente desanimadoras quando você não vê uma troca mais*

constante, de trazer o grupo e se reunir um período, de tempo em tempo, pra falar sobre aquilo [...] dependendo de quem está ali na frente se perde o valor e isso espelha diretamente no residente quando ele vem para cá, porque você vê que a coisa não é bem-feita, é feita ok, seguindo o padrão, mas minimamente e, às vezes, nem o minimamente pode ser entregue, porque traz um desânimo para quem está ali.

Preceptor 7: *[...] é difícil, porque nem todo mundo gosta de ser preceptor, então é complicado, mas como nós temos essa função, o que eu acho é que poderia ter esse estímulo. [...] vendo os outros preceptores, eu acho que se tivesse esses incentivos, de repente de cursos com mais frequência [...] que eles fossem mais inseridos no processo de aprendizagem... Eles não são... Não tem carga horária, a gente é só trabalho, trabalho, trabalho, entendeu?*

Preceptor 11: *A instituição em si não olha para o funcionário, ela só olha para a produtividade, mas a produtividade é realizada por alguém, entendeu? Eu acho que a gente está muito atrás do que acontece no mundo atual com relação ao olhar para o profissional. Isso, com certeza, iria impactar em como o profissional vai receber o residente e como o residente vai sair daqui. [...] Com um olhar mais humano a pessoa se sente mais acolhida, provavelmente, ela fica mais motivada e produz mais, ela se sente mais inserida, se sente parte daquilo, não só uma peça. [...]*

Mendes e Dallegrave (2018) destacaram ainda que reconhecer a necessidade e importância das iniciativas voltadas à formação dos profissionais que exercem preceptoria, diante dos relatos de sensação de despreparo para o exercício das atribuições seja um grande passo, é fundamental que haja maior apoio institucional para o desenvolvimento dos programas de ensino de forma que a inserção nessa atividade não gere nos profissionais sentimentos de desvalorização, desgaste e solidão frente à postura da instituição. No mesmo sentido, dirige-se a reflexão gerada pela soma das percepções oriundas das falas citadas e a iniciativa do INCA de desenvolver o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores.

Ainda que o curso em questão seja uma demonstração de que o Instituto foi tocado pelos apelos dos profissionais quanto à carência de capacitações para aprimorar o desempenho de suas funções ligadas ao ensino, mais da metade dos entrevistados apontou como algo a ser articulado pela gestão a continuidade da formação profissional.

Preceptor 5: *Eu acho que poderia ter um planejamento de capacitação para os profissionais. Isso eu acho que, com certeza, teria efeitos muito positivos no ensino. [...] Às vezes é uma dificuldade [...] tem a liberação, mas não é uma coisa tão simples assim pra você se organizar. Então eu acho que essa formação, essa qualificação, poderia ter uma atenção maior da gestão. Acho que isso refletiria sem dúvida no ensino, não só no ensino, mas na qualidade do trabalho realizado, porque os servidores seriam mais qualificados com uma formação mais contínua.*

Preceptor 9: *[...] Não é que a minha unidade não ofereça a possibilidade, a gente no início tem um planejamento dos congressos, que está interessado e tal, mas só podemos fazer na*

folga, porque se estivermos aqui é difícil. Não é que a chefia não queira liberar, ela não tem como liberar, porque tem muito pouca gente. [...] Então a gente não consegue também se capacitar tanto, se reciclar tanto [...] muitas vezes não depende de nós, não depende da minha chefia, não depende da direção do hospital... Mas é importante sinalizar.

Diante de todo o exposto, convém retomar a colocação feita por Lima, Ribeiro e Silva (2015), ao destacar que, em alguns casos, a atuação no ensino é colocada para o profissional sem considerar sua vontade e preparo, se tornam preceptores pelo fato de seu local de trabalho constituir-se em campo de prática para um ou mais programas de formação em saúde. Desta forma, perante o cenário de insuficiência do tempo, da carência de recursos humanos no setor, da precariedade das condições de trabalho, da insuficiência de apoio institucional e da comunicação deficiente entre ensino e serviço, o exercício da preceptoria fica em segundo plano, prejudicando o processo de formação dos discentes e a relação que os profissionais de saúde estabelecem com esta função.

4.2.3 A relação do profissional de saúde com a preceptoria

Considerando os relatos colhidos e debatidos nas categorias já apresentadas, mostra-se oportuna a ponderação a respeito da visão que os profissionais entrevistados têm sobre o que representa ser preceptor no INCA. Essa pesquisa procurou gerar essa reflexão em seus participantes e de forma significativa foi percebida uma aproximação natural com a função e o reconhecimento de sua importância no processo formativo de profissionais de saúde.

Preceptor 6: *Eu considero uma atividade superimportante, porque você vai estar propiciando que outros profissionais possam estar se construindo profissionalmente, né? Porque na academia você tem a aula, mas é muito diferente a prática, né? Seu relacionamento com o outro, a sua atitude, como você tem que se comportar... Então, eu acho que o preceptor ele tem um papel muito importante para que esse profissional possa ser o melhor profissional lá fora. A gente percebe que quem faz uma residência tem uma atitude diferenciada como profissional posteriormente a residência, isso é fruto da instituição e dos profissionais que ele passa.*

Tal percepção pode ter origem no fato de todos os profissionais entrevistados terem seus históricos formativos ou profissionais ligados em algum momento a instituições públicas guiadas pelas diretrizes do SUS. Visto que a política do MS associado com o MEC favorece a inserção de estudantes no ambiente do trabalho em saúde, delineando maior integração do ensino à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, o trajeto profissional imerso nesse contexto ampara a naturalização e compreensão demonstrada com relação à preceptoria ser

uma das funções atribuídas aos profissionais do INCA. Soma-se a isto o fato de os profissionais envolvidos com a função de preceptoria se vincularem ao Instituto na carreira de Ciência & Tecnologia, que tem como peculiaridades as gratificações por titulação e o envolvimento com ações de ensino dentro de suas atribuições.

Preceptor 1: *Desde 1994, eu estou com alguém, ou seja, ou estagiário ou residente ou especializando ou visita. Não é uma coisa nova. Já virou parte da minha vida profissional.*

Preceptor 4: *Acho que foi natural, porque eu já tinha saído da residência, eu saí da residência e fiquei contratado lá e na residência eles já tinham um pouco essa pegada de auxiliar estagiário, era quase uma preceptoria o que a gente fazia. [...] Foi só seguir o fluxo, mas sem técnica, né?*

Preceptor 6: *Como o ensino já estava dentro da minha vida profissional eu já tinha essa percepção da importância das nossas ações, das nossas atitudes também, de como a gente iria influenciar a vida profissional desses estudantes ou desses profissionais que estavam passando pela gente.*

Ainda que a presença de estudantes nos serviços não cause estranhamento, isso não significa que a dimensão das interações que será estabelecida para o processo formativo desses alunos não seja considerada pelos profissionais ao assumirem a posição de preceptores. As falas apontam a percepção de que a repercussão para o processo educativo da inserção dos alunos no ambiente de trabalho vai além das trocas realizadas com o preceptor, as formas como estes se relacionam com a equipe como um todo produz resultados na construção do conhecimento. Considerando que há inúmeras variáveis que influenciam na maneira como se estabelecem essas relações – por exemplo, organização dos processos de trabalho do serviço, receptividade da equipe e perfil do discente – o preceptor atuará com o principal mediador nesta conjuntura.

Preceptor 3: *Receber esses profissionais, que são estudantes. Então receber eles, integrá-los à equipe, aos nossos processos de trabalho, fazer com que eles entendam as nossas atividades, a nossa rotina. A prática, né? Fazer com que eles tenham acesso as práticas... Intervenções, lidar com os outros profissionais, a gente aqui interage bastante com outras equipes e fazer com que eles saibam como abordar, conversar com as outras equipes. [...]*

Embora se deparem com todas as adversidades discutidas na categoria anterior desta pesquisa, os entrevistados não se permitem desconsiderar a responsabilidade que o preceptor tem na efetividade da aprendizagem. Pelo contrário, fizeram questão de enfatizar a compreensão e a, conseqüente, preocupação com este enfoque.

Preceptor 8: *[...] para mim, aqui dentro, o significado de preceptoria é de uma responsabilidade incrível. Não somente do ponto de vista conteudista, mas do ponto de vista*

motivacional e de transformação mesmo, de como os alunos chegam aqui, como eles se demonstram e como eles saem. [...] Então, não é somente entregar um conteúdo e viver a prática não, é de como ele pode se enxergar do ponto de vista de transformação para o que ele se propõe. Ele tem que sair daqui animado, ele tem que sair daqui entusiasmado, dentro do possível, ele tem que querer estar aqui no dia seguinte desenvolvendo o que a gente propõe para ele... [...]

Preceptor 11: *É uma responsabilidade muito grande porque você não tem apenas que fazer o que você sabe fazer da melhor forma possível, como você ensinar para alguém. E o aluno residente, no caso, cada um tem uma particularidade, cada um entende melhor de uma forma., então, de repente, o jeito que eu estou falando para um vai alcançar uma compreensão que vai ser diferente da compreensão do outro. Então você tem que adequar e se certificar que através da forma como você está fazendo o seu objetivo está sendo alcançado. É complexo. [...]*

Como último ponto, vale apontar que algumas questões apresentadas como fatores da rotina profissional que interferem no exercício da função de preceptoria não foram lembrados quando, em momento posterior da entrevista, porém não em sequência imediata, os entrevistados viram-se indagados quanto às medidas que poderiam ser tomadas por parte da gestão que melhorariam a organização dos processos de trabalho com reflexos diretos na preceptoria.

A acentuada presença de apontamentos referentes à maior preocupação com a capacitação para a função comparada a outros aspectos, como redução da sobrecarga de trabalho e a existência de uma carga horária dentro da jornada de trabalho para o desenvolvimento de atividades ligadas ao ensino, reforçam a tendência à responsabilização excessiva do preceptor por considerarem certos problemas característicos da organização do processo de trabalho na sociedade atual imutáveis. Desta forma, deduz-se que as verdadeiras transformações na relação dos profissionais com o ensino em serviço são mais profundas e estruturais do que aparentam.

Diante deste cenário, é válido trazer a reflexão desenvolvida por Leite, Pinto e Fagundes (2020) na qual resgam que “o propósito da EPS estaria ligado à articulação de vontades coletivas, conformação de sujeito coletivo, o que possibilitaria viabilizar mudanças no mundo do trabalho concomitantemente à busca da construção de um cenário político institucional contra-hegemônico” (p. 9). Contudo, as autoras apontam que são escassas as ações de EPS que focam em incitar as mudanças na direção intelectual e moral contra-hegemônicas no âmbito das organizações de saúde e instituições burocráticas caracterizadas por divisão do trabalho e poder.

Reconhecendo que as mudanças precisam ser iniciadas no arcabouço das organizações, com movimentos sucessivos de rompimento do instituído, a EPS deve ser

resgatada como possibilidade de inserção de criatividade e de desenvolvimento de uma atitude crítica e consciente nos sujeitos, pois, desta maneira, será manifestada a capacidade de conquistar o consenso e formar uma base social em prol do desenvolvimento de uma prática transformadora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho sustentou-se em duas motivações principais: a primeira, relativa à necessidade de observar e refletir sobre a influência que a participação em um curso destinado à qualificação didático-pedagógica de profissionais que assumem o papel de educadores simultaneamente à realização de suas atividades assistenciais poderia gerar na função de preceptoria; a segunda, trazida pela percepção da complexidade de gerar mudanças em suas atuações nos processos educativos, uma vez que não são produzidas mudanças proporcionais na organização dos processos de trabalho. Esta percepção foi construída pela possibilidade, ao compor a equipe responsável pelo Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, de ter acesso às falas desses profissionais ao longo de grande parte dos compartilhamentos e construções estabelecidos nas turmas realizadas.

Conforme consta em seu PPP, o INCA concebe a EP como base para a qualificação profissional destinada ao controle do câncer no país. O documento, produzido em 2019, discorre que a construção do conhecimento pelo trabalhador serve de instrumento para um empoderamento mais amplo sobre o processo de trabalho, colaborando para a consolidação e o fortalecimento do SUS.

Visto que, desde o início de suas atividades, em 1937, ainda como Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, foram instituídos processos educacionais, percorrer a história do ensino no Instituto tornou possível compreender a influência dos contextos políticos e sociais neste trajeto. Além disso, evidenciou que a criação do SUS e o crescente debate sobre a formação do profissional de saúde suscitado por ele, ampliou o questionamento quanto ao modelo de formação perpetuado nos processos educacionais desenvolvidos no INCA, fortalecendo o propósito de romper com o modelo fragmentado e médico-centrado, em busca de uma formação com vistas à integralidade e maior articulação entre o trabalho e a educação.

O intuito declarado de estabelecer esta articulação levou à reflexão sobre os aspectos que permeiam a relação existente entre trabalho e educação no contexto da educação profissional. Tal reflexão permitiu alcançar que, embora predominem processos que objetivam a adequação dos trabalhadores aos interesses do modo de produção vigente, há um movimento contrário na área da saúde no Brasil que, aproveitando os espaços produzidos pelas contradições do capitalismo, procura não só instrumentalizar o indivíduo para a execução de seu trabalho, mas também intervir na produção de sua existência. Isto posto, foi

observado que a educação profissional na saúde, muito além de ser norteadada pelas demandas dos serviços, deve ser orientada pela e para a emancipação humana, devendo se integrar, de forma dinâmica e permanente, à realidade social.

Para tanto, foi possível perceber que a efetivação da EPS depende da compreensão de que o trabalho é nuclear à ação pedagógica. Sendo, assim, os ambientes de produção do cuidado são, simultaneamente, ambientes de produção pedagógica. Considerando que a ação educacional sobre a qual é analisada a influência neste estudo surgiu como tentativa de materialização dessa concepção de educação e buscou estar em consonância à PNEPS-SUS, foi construída uma reflexão acerca desta metodologia e da tentativa de sua materialização como política no Brasil. Deste modo, evidenciou-se que a PNEPS, apesar de ainda vigente, sofreu um processo de desmonte causado, principalmente, pela não realização dos repasses programados para a efetivação de suas ações.

Já no que diz respeito à prática da EPS, se fez visível, ao longo da análise realizada, o revés enfrentado pelos profissionais de saúde que desejam responder às demandas atuais, oferecendo assistência de qualidade e humanizada e suprimindo as exigências de uma formação em vários âmbitos. Formação esta, capaz de produzir novos sujeitos e subjetividades despertadas no interior dos serviços de saúde concebendo, assim, um caminho para a superação dos entraves às mudanças no setor. O revés encontrado se dá pelo fato de a organização dos processos de trabalho não ter acompanhado a transformação do ambiente de trabalho, que passou de local unicamente de prestação ininterrupta de assistência a espaço também de ensino, aprendizagem e pesquisa.

A argumentação construída demonstrou que os processos educacionais por meio da integração ensino-serviço, estratégia defendida pelo MS e aplicada pelo INCA, tem na figura do preceptor grande parte da condução do processo educacional. Entretanto, aspectos como despreparo didático-pedagógico, comunicação deficiente entre ensino e serviço, sobrecarga de trabalho e ausência de carga horária destinada às ações educacionais, colocam o exercício da preceptoria em segundo plano, prejudicando o processo de formação dos discentes.

À vista disso, compreende-se por meio da descrição apresentada que, com o propósito de atender à demanda por suporte didático-pedagógico apresentada pelos profissionais preceptores do INCA, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores foi desenvolvido de forma a incentivar a utilização de uma concepção de educação progressista, além de proporcionar a estes profissionais a possibilidade de compreender seu papel e sua responsabilidade na formação do discente. Assim, se eles se tornam melhor capacitados para

exercer a função de orientadores de referência no desempenho das atividades práticas, realizando a correlação destas com a teoria.

Após as reflexões efetuadas ao longo deste estudo, com base no referencial teórico apontado e na análise dos dados obtidos por meio das entrevistas com os 11 preceptores egressos do curso, foi possível estabelecer discussões acerca de: aspectos ligados ao processo formativo em questão, interferências que a atual organização do trabalho exerce sobre a relação fixada entre os profissionais de saúde e as ações de ensino em serviço e, por último, o significado que o exercício da preceptoria tem para estes indivíduos.

Sobre o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores, foi demonstrada aproximação com o objetivo contido na metodologia utilizada pela ação de produzir uma relação mais íntima entre preceptores e discentes. Tal relação foi traduzida no reconhecimento do valor da participação do residente na construção do percurso educacional estabelecido ao longo do período de convivência no campo de prática. As falas ainda demonstraram que esta valorização, aliada às abordagens sobre o tema realizadas no curso, tem produzido reflexos na percepção do ato de avaliar como parte do processo ensino-aprendizagem, aproximando-o de suas funções diagnóstica, somativa e formativa. Contudo, é preciso considerar que questões, também apontadas pelos entrevistados, relacionadas à organização dos processos de trabalho, somadas à tendência de associar o ato de avaliar às avaliações classificatórias, têm influência direta na adesão a um processo avaliativo que, inegavelmente, demanda mais envolvimento e tempo do preceptor.

É às trocas com os educandos que os educadores, quando abertos ao compartilhamento do protagonismo na construção do conhecimento, trabalhado no Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA por meio da Pedagogia Libertadora, atribuem os maiores benefícios da função de preceptoria. As falas trazem o processo de aprendizagem no qual se inserem os orientadores de prática como fruto do compartilhamento estabelecido com os discentes, além do estímulo à atualização profissional despertada.

No mesmo sentido, a possibilidade de estabelecer trocas com preceptores de outras categorias profissionais e unidades assistenciais, tendo como tema central a participação nos programas de ensino do INCA, foi vista como um dos principais pontos positivos do curso. A oportunidade, relatada nas entrevistas como rara no dia a dia profissional, de conhecer as práticas, dificuldades, facilidades e angústias ligadas ao trabalho nas ações de ensino em outros setores e serviços do Instituto foi apontada como esclarecedora e enriquecedora.

Isto nos leva ao fortalecimento de uma ideia já iniciada pela Coordenação de Ensino do INCA e presente nas falas dos entrevistados, que reside na realização de reuniões

periódicas de grupos de preceptores. Estas configurariam um espaço de reflexão com função formativa e de avaliação dos processos de trabalho, além de seus reflexos no ensino em serviço.

Como resultado das entrevistas, ao encontro de outros estudos já realizados, como consta no referencial teórico, a fundamentação didática e pedagógica para a atuação como educadores foi apontada como ausente ou insuficiente no que tange ao trajeto educacional típico dos profissionais de saúde, podendo, assim, produzir falhas no processo de instituição do ambiente de trabalho como um espaço de aprendizagem. Neste sentido, todos os entrevistados consideraram válida a participação no curso, ainda que as influências produzidas tenham sido de formas e proporções distintas.

Cabe destacar que a maioria dos entrevistados demonstrou interesse em participar de outras ações de EPS focadas no desenvolvimento didático-pedagógico. Isto, por considerarem que o assunto não foi esgotado e que há a necessidade do aprofundamento em alguns conteúdos. Eles destacaram ainda que o contato contínuo com o tema contribui para que o desenvolvimento dos processos educacionais seguindo tendências pedagógicas progressistas, como preconizado pelo INCA em seu PPP, não seja constantemente “soterrado” pelas demandas assistenciais.

Contudo, é preciso retomar que, quando questionados quanto à metodologia ativa, preconizada no desenvolvimento do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, ocorreram caracterizações desse processo como “cansativo”, “pouco objetivo” e “demorado”, trazendo a necessidade de ponderações quanto à sua relação com a falta de familiaridade com a metodologia, a forma como foi planejada a ação ou, o que parece mais provável, uma associação de ambos.

Ademais, a análise estabelecida permitiu alcançar os limites existentes na realização de uma ação educacional focada na aplicação da metodologia ativa no contexto da organização do trabalho como se apresenta atualmente no Instituto. Abordagens crítico-reflexivas dos conteúdos, como previstas nesta concepção de ensino, demandam mais tempo, o que não coincide com o tempo de afastamento de seus postos de trabalho que tem sido apresentado como possibilidade a estes profissionais.

Neste sentido, a respeito dos fatores da atual organização do trabalho que interferem no exercício da preceptoría, os apontamentos destacaram: falta de recursos humanos; sobrecarga de trabalho; ausência da determinação clara de uma carga horária destinada ao desdobramento das ações ligadas ao ensino; e não concretização do posicionamento

institucional quanto à missão do Instituto com o desenvolvimento de ensino e pesquisa, sendo este constantemente sobreposto pela assistência, no lugar de caminharem paralelamente.

Apesar de o exercício da preceptoria inevitavelmente refletir em sobrecarga de trabalho, na medida em que configura mais uma função para o profissional de saúde, e isto refletir na percepção do tempo dedicado a ela, não esteve presente na fala de nenhum dos profissionais entrevistados algum tipo de negação quanto à relevância da presença dos alunos nos serviços para o processo educacional. Contrariamente, o que se mostrou foi o reconhecimento da atividade como parte do trabalho dentro do INCA e a consciência sobre as repercussões que a atual organização do trabalho tem sobre a relação estabelecida com o ensino.

Este aspecto nos leva a refletir sobre uma das limitações deste estudo. O alcance de uma percepção mais vasta da relação estabelecida entre os profissionais do INCA com o ensino em serviço, depende de novas pesquisas que incluam preceptores que não se interessaram pelo curso e profissionais que optam por se envolver o mínimo possível com os processos educativos desenvolvidos na instituição. Isto na medida em que, sendo a participação no Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA voluntária, pressupõe-se que os profissionais entrevistados têm conexão com o papel que desempenham no ensino, compondo um nicho específico, que já carrega determinadas características que se traduzem tanto nos seus posicionamentos quanto nas influências produzidas pela participação no curso.

Outra limitação diz respeito à compreensão da existência de duas vertentes de análise da influência que a participação no curso em questão teve sobre o exercício da função de preceptoria em seus egressos. O percurso metodológico definido buscou alcançar o objetivo por meio da entrevista de preceptores, entretanto, no processo ensino-aprendizagem, como defende a educação progressista, o discente é sujeito igualmente ativo. Portanto, a complementação da análise considerando as percepções dos residentes sobre as possíveis mudanças ocorridas ampliaria o alcance dos resultados e a profundidade da discussão.

Todavia, mesmo diante de limites, o estudo permitiu a aproximação com questões referentes à estrutura, à metodologia e à ementa do curso, que poderão nortear replanejamentos com o propósito de ampliar os resultados produzidos na direção de seu objetivo principal, assim como conduzir o desenvolvimento de novas ações de EPS. Ademais, tornou evidentes barreiras oriundas da atual organização do trabalho que afetam a influência que a participação na qualificação pode exercer, tanto por impossibilitar sua realização nas

condições necessárias quanto por dificultarem a atuação dos preceptores no campo de prática seguindo os preceitos apresentados.

Para concluir, esta pesquisa traz em seus resultados a indicação de que o alcance das transformações nos modelos de formação e de práticas em saúde pretendidas por processos de EPS, como o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA, necessita que essas ações sejam acompanhadas de mudanças no arcabouço das organizações, com movimentos sucessivos de rompimento do instituído. Entretanto, o caminho para o desenvolvimento de profissionais de saúde capazes não só de refletir criticamente sobre os processos de trabalho, como também de conquistar o consenso e formar uma base social em prol do desenvolvimento de uma prática transformadora que fomente a produção do cuidado integral em saúde, vem do empenho, apesar das adversidades, em resgatar o caráter emancipador e transformador da EPS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, T. W. **Educação e Emancipação**, 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2000.

AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton; 1963.

AMBROSINI, T. F. **EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO HUMANA: uma fundamentação filosófica**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.47, 2012, p.378-391.

ARAÚJO, T. A. M. et al. **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores**. Interface (Botucatu). 2017; 21(62):601-13.

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. **A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARILLI, E. C.; PESSÔA, L. R. **A Intersetorialidade Saúde e Educação para a Construção de Escolas Promotoras de Saúde: percepções dos Profissionais Ligados ao Curso a Distância Gestão de Projetos de Investimento em Saúde**. TEMPUS ACTAS DE SAÚDE COLETIVA, v. 7, n. 2, 2013.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. 32 (3): 363–373; 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências humanas e sociais.

BRASIL. (2016). **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal.

BRASIL. **Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982**. Dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago 1982.

BRASIL, DOU. (1962). **Decreto nº 1.100 de 1962**, cria o “Comitê Nacional de Ensino de Cancerologia”, como órgão assessor do Serviço de Câncer e aprova o seu regimento. Decreto nº 1.100 de 1962. Brasília (DF).

BRASIL, DOU. **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Altera dispositivos da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível

médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. Brasília (DF)

BRASIL. MS. CCMS (a). Acesso em 9 de julho de 2020.

<http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/historia/osdesafiosdosanos1960.html>

BRASIL. MS. CCMS (b). Acesso em 9 de julho de 2020.

<http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/historia/acongestaooinca.html>

BRASIL. MS. Instituto Nacional de Câncer. **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer: INCA**. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção 1, p. 7.

BRASIL, MS. PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 12/03/2020.

BRASIL, MS. (13 a 17 de outubro de 1986). **Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**. Acesso em 01 de dezembro de 2018, disponível em Biblioteca Virtual de Saúde: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf

BRASIL. MS. Instituto Nacional de Câncer. **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer: INCA**. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2**, de 28 de setembro de 2017. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. In: **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília, 2004 set/out, 57(5) p. 611-614.

CARRIL, M. G. P.; NATÁRIO, E. G.; ZOCCAL, S. I. **Considerações sobre aprendizagem significativa, a partir da visão de Freire e Ausubel - uma reflexão teórica**. e-Mosaicos - Revista Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (Cap-UERJ), V.6, n.13, dez, 2017, p.68-78.

CASTRO, P. A.; COSTA, S. T. G.; VIANA, C. M. Identidade, pertencimento e resiliência no contexto escolar: Um estudo etnográfico na perspectiva de alunos como pesquisadores. In: **Fórum Internacional de Pedagogia**, 5., 2013, Santa Maria-RS. ANAIS FIPED V, 2013, V. 1, n.2.

CAVALCANTI, I.; SANT'ANA, J. M. **A preceptoría em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 5 (3), 2014, p. 1045-1054.

COSTA, P. P. **Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

CECCIM, R. B. e FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. - 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 162-168

DIAS, H. S. A., LIMA, L. D., TEIXEIRA, M. (2013). A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6), 1613-24.

FAJARDO, A. P e CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoría nos tempos de Residência em Área Profissional da Saúde. In: **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**; organização Anary Porto Farjado, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 191-210.

FRANCO, T. B. **Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.23, p.427-438, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 8ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação**, 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GADOTTI, M. **Trabalho e educação numa perspectiva emancipatória.** Trabalho apresentado no II Fórum Mundial de Educação Profissional e Tecnológica. Democratização, emancipação e sustentabilidade. Florianópolis, SC, 2012.

GONÇALVES, C. B. et al. **A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 12-23, Ago 2019.

HOFFMANN, J. M. L. **Avaliação Mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade.** Porto Alegre: Educação & Realidade, 2000.

INCA. **Plano de Curso do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores.** Rio de Janeiro: 2020. (Não publicado)

INCA. **Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia e Residência em Física Médica: plano de curso.** 4º ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019. (a)

INCA. **Projeto Político Pedagógico.** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, 2019. (b)

IZECKSOHN, M. M. V. et al. **Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(3):737-746, 2017.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. **Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia?** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2020; 18(s1): e0025082

LEMOS, C. L. S. **Educação Permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):913-922, 2016.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola Pública. A pedagogia crítico-social dos conteúdos.** São Paulo: Loyola, 1985.

LIBÂNEO, J. C. **Didática.** São Paulo: Cortez, 1994.

LIMA, F. et al. (2017). Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer: cinco anos de experiência. In: FERLA et al (Organizadores), **Residências e a educação e ensino em saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho** (pp. 115-121). Porto Alegre: Rede UNIDA.

LIMA, F. L. T. **A rotatividade dos profissionais na estratégia de saúde da família: um estudo sobre a microrregião de Itabira, MG.** 2012. 84 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

LIMA, F. L. T.; RIBEIRO, N. B. C.; SILVA, M. J. S. Entre o tempo e a falta de tempo: reflexões sobre o exercício da preceptoría nos programas de residência em oncologia. In: Ana Beatriz Rocha Bernat; Fernando Lopes Tavares de Lima; Luciana da Silva Alcântara; Mônica MArchese Swinerd. (Org.). **Os tempos no Hospital Oncológico.** 1ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015, v. 1, p. 173-184

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. **Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship.** *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl 1:779-91.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e criando a prática.** 2 ed. Salvador: Malabares Comunicações e eventos, 2005.

MENDES, M.G.R. e DALLEGRAVE, D. **Coleção de formas e fôrmas de formar preceptores.** *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 12(1), 45-58, dez, 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2010.

PAIVA, V. Educação permanente: ideologia educativa ou necessidade social? In: Paiva V, Rattner H, organizadores. **Educação Permanente e capitalismo tardio.** São Paulo: Cortez; 1985. p. 67-97.

PEREIRA, I.B. E LIMA, J.C.F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2008

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

RAMOS, M. N. A pedagogia das competências a partir das reformas educacionais dos anos de 1990: relações entre o (neo)pragmatismo e o (neo)tecnicismo. In: Andrade, Juarez de; Paiva, Lauriana Gonçalves de. (Org.). **As Políticas Públicas para a Educação no Brasil Contemporâneo.** 1ª ed. Juiz de Fora: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011, v. 1, p. 56 – 71.

RAMOS, M. N. Conceitos Básicos sobre o Trabalho. In: FONSECA, A.F. e STAUFFER, A.B. (Org.) **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-56.

RAMOS, M. N. **Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores**. Trabalho & Educação, Belo Horizonte, 2014, v.23, n.1, p. 207 – 218.

RAMOS, M. N. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: Ed. EFRJ e EPSJV, 2010, p. 93 – 108.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão**. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(4):161-165.

RIBEIRO, N. B. C. **Dimensões do cuidado: um estudo sobre a formação de técnicos em higiene dental**. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas** / colaboração Dietmar Klaus Pfeiffer. – 4. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Atlas, 2017.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. **Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde**. ABCS Health Sciences. 2019; 44(1): 15-21.

SAVIANI, D. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos**. Rev. Bras. Educ. [online]. 2007, vol.12, n.34, p.152-165.

SILVA, E. M. M. et al. **Curso de Preceptoria em Ensino na Saúde: uma experiência exitosa**. J Bras Tele. 2016, 4 (2), p. 261-267.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SOUZA, M. **O Instituto Nacional de Câncer como locus de atualização e reconhecimento nacional do capital científico dos enfermeiros em oncologia (1980-1990)**. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2012.

TRAJMAN, A. et al. **A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde**. In: Revista Brasileira de Educação Médica. 33 (1): 24 – 32; 2009.

VIEIRA, M.; DURÃO, A.V. R.; BARRETO, C. M. G.; CARVALHO, V. F. **Análise da política nacional de educação permanente em saúde: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde, Relatório Final**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

WUILLAUME, S. M.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. In: **Jornal de Pediatria** - Vol. 76, Nº5, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Levantamento do perfil dos Preceptores

Dados coletados:

1. Nome completo;
2. Categoria profissional;
3. Turma do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores que cursou;
4. Unidade do INCA;
5. Vínculo;
6. Data de ingresso no INCA;
7. Telefones;
8. E-mail;
9. Instituição onde concluiu a graduação / ano de conclusão;
10. Maior titulação/área de conhecimento / instituição formadora / ano de conclusão;
11. Tempo (em anos) de experiência na profissão;
12. Tempo (em anos) de experiência como preceptor;
13. Curso(s) ao qual está vinculado como preceptor(a) no INCA.

APÊNDICE B - Roteiro para realização da entrevista com os preceptores

1. O INCA é uma Instituição que além de assistência realiza ensino e pesquisa, por causa disto é normal que os profissionais nos seus locais de trabalho estejam sempre rodeados de alunos. Você já havia vivido essa experiência em outros ambientes de trabalho? Como tem sido para você ser um profissional nesse contexto? Nesse cenário, você se reconhece como educador? Se reconhecendo ou não, você se sente cobrado a assumir esse papel? Você se sente instrumentalizado, preparado para esse exercício? Considera que o INCA garante a estrutura necessária para atender à integração ensino-serviço?
2. Me fale um pouco sobre o que é ser preceptor no INCA. Há fatores do seu cotidiano de trabalho que interferem, positiva ou negativamente, no exercício da preceptoria? Me fale um pouco sobre eles.
3. Agora tratando no âmbito estritamente pedagógico, o Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores foi um esforço para possibilitar compartilhamento, construção e reflexão. Existem outros espaços para criações desse tipo? Curso, atividades, ou, até que mesmo, reuniões de equipe que voltadas, total ou parcialmente, ao debate da preceptoria e suas questões.
4. Agora nos concentrando no curso, como você avalia a sua participação?
5. Passado um tempo desde a sua participação, como você avalia a repercussão do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores na sua atuação como preceptor? E no seu processo de trabalho como um todo? De lá para cá, alguma coisa mudou?
6. Tem dois tipos de conteúdos trabalhados no curso que eu gostaria de abordar mais especificamente: planejamento e avaliação. As construções ao redor desses conteúdos causaram alguma mudança?
7. Acabaram minhas perguntas. Há algo que gostaria de dizer para complementar sua participação na pesquisa?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação”**. Este estudo, de autoria da pesquisadora Tainá Duarte Meinicke Farias, é parte integrante do programa de pós-graduação *stricto sensu*, na modalidade de mestrado profissional em Educação Profissional em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ), sob orientação do professor pesquisador Marco Antonio Carvalho Santos e coorientação da professora pesquisadora Catia Corrêa Guimarães.

Esta pesquisa será desenvolvida no âmbito do município do Rio de Janeiro-RJ, tendo como objetivo central analisar a influência do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores no processo de trabalho e exercício da função de preceptoria nos programas de ensino do INCA.

Você está sendo convidado(a) para participar do presente estudo por fazer parte do grupo de profissionais preceptores dos programas de ensino do INCA que participou do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores. Acreditamos que a sua participação na pesquisa, possa contribuir de forma significativa para que os objetivos da mesma sejam atingidos, tendo em vista que é imprescindível conversar com você para identificar as possíveis mudanças incorporadas no seu processo de trabalho e seus reflexos na forma como exerce a função de preceptoria após a aproximação com os conteúdos abordados e reflexões produzidas pela participação no curso em questão. Além disso, baseado nas construções realizadas ao longo do curso, reconhecer quais fatores de sua rotina profissional interferem no desempenho da preceptoria.

A sua participação no presente estudo consistirá em responder a uma entrevista individual, que será realizada em dia e horário agendados previamente, com duração de aproximadamente 1 hora. O registro das respostas obtidas nas entrevistas será realizado através de gravação eletrônica, para posterior transcrição e análise dos dados obtidos pelo pesquisador.

Se você optar por participar deste projeto de pesquisa, as informações colhidas e seus dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, à gravação e à transcrição da entrevista.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

Toda pesquisa incluindo seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados, sendo que nesse estudo, os riscos relacionados à sua participação são mínimos, relacionados a eventuais constrangimentos em responder às perguntas, e para evitar que isto aconteça, o pesquisador se compromete a garantir que as mesmas aconteçam em local reservado, em ambiente calmo e tranquilo, sem a presença e/ou interferência da chefia imediata ou de outras pessoas que possam trazer transtornos ou incômodos. Além disso, caso haja questionamentos que causem algum tipo de constrangimento, você terá o direito de não responder.

Os benefícios da pesquisa são indiretos e consistem em viabilizar reflexões acerca da temática abordada, no intuito de que seus resultados contribuam para a construção de conhecimentos sobre as relações entre formação humana, trabalho e assistência à saúde. Além disso, viabilizará a observação das questões relativas à preceptoria e às oportunidades de qualificação que tem sido ofertadas aos profissionais que desenvolvem tal função, o que pode acarretar reestruturações.

A sua participação não acarretará custos a você, bem como não implicará em nenhuma compensação financeira. Além disso, ela não é obrigatória, e você terá assegurado o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Eu, _____, fui informado(a) e entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, tendo tido a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas e estou ciente que a qualquer momento, poderei realizar contato com a pesquisadora responsável, Tainá Duarte Meinicke Farias, através do Telefone: (21) 98149-9861 ou e-mail: tainameinicke@gmail.com.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV e do INCA, que estão formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos as pessoas que se voluntariam à participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP da EPSJV, através do telefone: (21) 3865-9705 ou e-mail: cep.epsjv@fiocruz.br, ou com o CEP do INCA, na Rua do Resende, nº128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 horas, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br, para solicitar novos esclarecimentos.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

Declaro que concordo com minha participação, como voluntário(a), no projeto de pesquisa descrito acima e que recebi uma cópia deste TCLE.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Tainá Duarte Meinicke Farias
Pesquisador responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Av. Brasil, 4365. Manguinhos – Rio de Janeiro – CEP 21040-360. Site: www.epsjv.fiocruz.br **Telefone:** (21) 3865-9705 ou **e-mail:** cep.epsjv@fiocruz.br

APÊNDICE D - Carta de Anuência

O _____ declara apoio à realização do projeto intitulado: **“O Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores do INCA: um estudo sobre a relação trabalho e educação”**, sob responsabilidade da pesquisadora Tainá Duarte Meinicke Farias da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ).

Esta pesquisa tem como objetivo central analisar a influência do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para Preceptores no processo de trabalho e exercício da função de preceptoria nos programas de ensino do INCA através da realização de entrevistas com profissionais egressos do mesmo.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos anuência para o seu desenvolvimento.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da resolução CNS/MS nº:466/2012 e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA. Caso não sejam atendidas tais exigências, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura e carimbo

**APÊNDICE E - Atual grade curricular do Curso de Qualificação Didático-Pedagógica para
Preceptores do INCA**

Unidade	Objetivo	Conteúdos	CH
Unidade didática I A formação de profissionais para atuação no SUS.	Conhecer as diretrizes para a formação em serviço.	- Diretrizes na formação para o SUS: o SUS como campo de aprendizagem para ensino em serviço. - A formação com foco na interdisciplinaridade e trabalho em equipe. - O ensino no INCA.	4h
Unidade didática II O preceptor como agente formador em educação na saúde.	Reconhecer a importância do preceptor para o exercício assertivo da educação na saúde; Elaborar as competências necessárias para o exercício da preceptoria; Analisar situações vivenciadas no exercício da preceptoria, identificando atitudes de liderança e a comunicação entre os membros da equipe	- O preceptor como agente formador para o SUS. - O preceptor como membro da equipe de educação na saúde. - Comunicação e liderança no exercício da preceptoria. - Competências do preceptor. - O ensino desenvolvido em ato: o preceptor no exercício assertivo de suas competências.	8h
Unidade didática III Conhecimentos pedagógicos para a formação dos profissionais de saúde.	Reconhecer as características que identificam as linhas pedagógicas; Identificar linhas pedagógicas que embasam a formação dos profissionais da saúde; Identificar as características da aprendizagem significativa e da andragogia; Associar as matrizes conceituais de competência à formação dos profissionais de saúde.	- Concepções de educação. - Aprendizagem de adultos. - Aprendizagem significativa. - Formação por competência.	4h
Unidade didática IV Avaliação do processo ensino-aprendizagem	Reconhecer a avaliação como parte do processo ensino-aprendizagem; Relacionar a função da avaliação com os objetivos propostos; Distinguir as diferentes funções da avaliação; Conhecer instrumentos para registro da avaliação da aprendizagem prática.	- Avaliação da aprendizagem: conceitos - Avaliação diagnóstica, somativa e formativa. - Instrumentos para registro da avaliação da aprendizagem prática nos programas de residência do INCA.	8h
Unidade didática V Planejamento e metodologias de ensino para educação na saúde	Identificar a importância do planejamento para a realização das atividades de preceptoria; Reconhecer os principais elementos do planejamento; Caracterizar as estratégias de ensino aplicáveis à função de preceptoria; Analisar cada elemento de um plano relacionando-os; Reconhecer a importância da relação entre os elementos do plano de ensino; Organizar um plano de ensino.	- Planejamento das atividades de preceptoria na vivência da prática assistencial; - Metodologias ativas no exercício da preceptoria; - Conceito de cada elemento de planejamento; - Histórico das metodologias de ensino; - Métodos de ensino individualizados e socializados.	16h