

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA**  
**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**

**FRANCISCO DAS CHAGAS FERREIRA**

**OS SABERES E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRECEPTORIA**  
**DE GRADUANDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:**  
**implicações na sua formação permanente**

**Niterói**  
**Agosto de 2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**

**FRANCISCO DAS CHAGAS FERREIRA**

**OS SABERES E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRECEPTORIA  
DE GRADUANDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
implicações na sua formação permanente**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Corpo Docente do Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem da Escola de  
Enfermagem Aurora Afonso Costa, da  
Universidade Federal Fluminense, como  
parte dos requisitos necessários à  
obtenção do título de Mestre

Linha de Pesquisa: Formação Pedagógica em Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Niterói

Agosto de 2014

1 F 383 Ferreira, Francisco das Chagas.  
2 Os saberes e competências do enfermeiro para a  
preceptoria de graduandos em unidade básica de saúde... /  
Francisco das Chagas Ferreira. – Niterói: [s.n.], 2014.  
110 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) -  
Universidade Federal Fluminense, 2014.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente.

1. Educação em saúde. 2. Preceptoria. 3. Serviços de  
saúde. 4. Atenção primária à saúde. 5. Competência  
Profissional. I. Título.

2.1

2.2

CDD 614.07

**OS SABERES E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA A PRECEPTORIA  
DE GRADUANDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
implicações na sua formação permanente**

**FRANCISCO DAS CHAGAS FERREIRA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Corpo Docente do Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Escola de  
Enfermagem Aurora Afonso Costa, da  
Universidade Federal Fluminense, como  
parte dos requisitos necessários à  
obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 04 de agosto de 2014

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente - Orientadora  
UFF

---

1<sup>a</sup> Examinador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Renato Silva de Carvalho  
(Faculdade Bezerra de Araújo - FABA)

---

2<sup>o</sup> Examinadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup> Marilda Andrade  
UFF

---

Suplente: Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ângela Moreira Dias  
INCA

---

Suplente: Enf<sup>a</sup>. M.<sup>a</sup> Wilma Pereira Medeiros.  
HUAP/UFF.

Niterói  
Agosto de 2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família, Cátia, Mariana e Lucas, pela paciência que tiveram comigo e pelas pequenas realizações adiadas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a DEUS, por todo seu plano divino e pela oportunidade de ser gente nele.

À Sagrada Família, Jesus, Maria e José, porque sem eles eu não sei quem eu sou.

À Profa. Dra. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, não só pela orientação, mas também pela sustentação com palavras de fé, coragem e otimismo, dignas de uma pessoa iluminada. Obrigado professora Geilsa.

À profa. Dra. Neiva Piccinini, por sua valiosa contribuição neste estudo e o carinho em fazer parte como primeira examinadora na fase mais importante do trabalho: a qualificação.

Ao Prof. Marcos Paulo Corvino, pela gentileza de participar da minha banca examinadora com suas importantes contribuições.

A Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Ângela Moreira Dias, pela paciência de corrigir minuciosamente o trabalho, dando contribuições importantes durante a Banca.

A Profa. Dra. Eliane Cortez, que não pode participar da banca mas que contribuiu com material importante para análise de dados.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, aqui representados pelas professoras: Claudia Mara e Marilda Andrade. Muito obrigado. Estudar novamente é muito bom, ter professores de tamanha sabedoria e simplicidade muito me orgulha.

Aos meus amigos, da segunda turma de 2012 do MPES. Pela convivência tão amigável e respeitosa dentro e fora de sala.

À Roberta, secretária do MPES por não ter se cansado de responder a tantas perguntas simplórias que geralmente faço.

Aos meus pais Vitório Luiz Ferreira e Vitória Cardoso Ferreira (*in memoriam*) por serem exemplos para mim até hoje.

Aos meus tios João Luiz Ferreira e Florípes Henrique Ferreira (*in memoriam*), que me acolheram nesse maravilhoso Rio de Janeiro e me ensinaram com seus exemplos de luta pela vida.

Aos meus irmãos Júlio, de quem a tristeza não se aproxima, a minha irmã Ana Maria, de quem a sabedoria não se afasta, e ao saudoso irmão mais velho Abílio, a quem desde menino a coragem de trabalhar nunca faltou até o último dia. Por existirem em meus pensamentos.

À coordenadora do DIP Enf<sup>a</sup>. Wilma Pereira Medeiros, pelo seu excelente trabalho e pela habitual acolhida carinhosa nos momentos mais difíceis de nossas vidas profissional e particular.

Ao apoio de todos os enfermeiros plantonistas do DIP, em especial à Lúcia Neves, Virgínia Riehl e Rosa Conde, por se disporem a trocar plantões para que eu concluísse esse trabalho.

Agradeço em especial aos valorosos técnicos e auxiliares de enfermagem do DIP, pela tranquilidade que me dão quando estão em campo. Em especial minha mais recente equipe: Dulcinéa, Luiza, Laila, e as diaristas: Fátima, Sandra e Rosa.

Aos amigos Lúcia Cardoso, Sônia Telles, Denise Mentor, Denise Mitrano, Nélio, Geraldo, Leila e Wagner, Manuel e Edilza, Terezinha e Solange, por não me tirarem da lista de amigos, estou chegando.

À Sr<sup>a</sup>. Solange Regina de Oliveira, médica, ex-diretora da Policlínica Carlos Antônio, pelo apoio irrestrito contribuindo para a realização deste mestrado.

À Sr<sup>a</sup>. Débora Raggianti Ferreira França, enfermeira, atual diretora da Policlínica Carlos Antônio da Silva, por estar me apoiando na finalização deste mestrado.

Às enfermeiras Ana Beatriz, Cíntia, Pauline, Carmem, Rosângela Medeiros e aos demais funcionários da Policlínica Carlos Antônio, pelo incentivo para nesse estudo.



## RESUMO

FERREIRA, Francisco das Chagas. **Os Saberes e Competências do Enfermeiro Preceptor na Unidade Básica de Saúde: Implicações na Formação Permanente.** Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Geilsa Soraia Cavalcanti Valente. Niterói, 2014. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

O estudo surgiu a partir da vivência do autor como preceptor em Unidade Básica de Saúde (UBS) que recebe estagiário. **Objetivos:** descrever as ações que são realizadas pelo enfermeiro na preceptoria de graduandos em UBS; identificar os saberes dos enfermeiros e as competências que ele precisa adquirir ou desenvolver para atuar na preceptoria de graduandos em UBS; discutir sobre as implicações da prática pedagógica do enfermeiro preceptor em sua própria formação permanente; elaborar uma tecnologia educacional para a formação pedagógica em preceptoria de enfermagem e implementá-la na unidade pesquisada. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, exploratória. O cenário foi uma UBS de Niterói. Os participantes foram seis enfermeiros preceptores de graduandos em enfermagem. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada. Este estudo teve como referencial teórico o educador Philippe Perrenoud. Os dados foram analisados segundo o método de análise de conteúdo de Laurence Bardin, emergindo quatro **categorias:** Aproximação do conceito de preceptor com o ofício de ensinar; O frágil reconhecimento institucional da UBS como campo de estágio e a oferta de saberes dos preceptores: vencendo dificuldades; O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS; Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente. **Conclui-se** que há necessidade de discutir e repensar estratégias para orientar o interesse dos preceptores para sua formação permanente, através do desenvolvimento de competências a partir de sua própria prática. Contribuindo, assim, para a valorização da própria profissão e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Tutoria; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Competência Profissional.

## ABSTRACT

FERREIRA, Francisco das Chagas. **The Knowledge and Competencies of Nurse Preceptor in Basic Health Unit: Implications for Permanent Formation**. Advisor Prof. Dr. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente. Niterói, 2014. Master Thesis (Professional Masters in Education in Health) - School of Nursing Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, in 2014.

The study arose from the author's experience as a tutor in Basic Health Unit (BHU) which receives interns. **Objectives:** To describe the actions that are performed by nurses in the preceptorship of undergraduate BHU; identify the knowledge and skills that the nurses needs to acquire or develop to work in the preceptorship of undergraduate BHU; discuss the implications of the pedagogical practice of the nurse preceptor in his own ongoing education; develop an educational technology for teacher training in nursing preceptorship and implement it in the unit studied. **Methodology:** This is a qualitative research, descriptive, exploratory. The study setting was a BHU at Niterói. Participants were six nurse preceptors of undergraduate nursing. Data were collected through semi-structured interviews. This study used as a theoretical referencial the educator Philippe Perrenoud. Data were analyzed using the method of content analysis Laurence Bardin, emerging four **categories:** Approaching the concept of preceptor to the office of to teach; The weak institutional recognition of BHU as an internship site and the provision of knowledge of preceptors: overcoming difficulties; The nurse preceptor acting on the dynamic of the facts that emerge and shape the reality in a UBS; Opportunities and limitations of pedagogical practices involving lifelong learning. It is **concluded** that there is need to discuss and rethink strategies to guide the interest of preceptors for their ongoing formation, through the development of skills from their own practice. Thus contributing to the enhancement of their own profession and strengthening the National Health System.

**Keywords:** Education, Nursing; Preceptorship; Health Services; Primary Health Care; Professional Competence.

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AI	Ações Integradas de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRCAS	Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem
PRÓ-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VER-SUS	Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Distribuição dos sujeitos por características profissionais e pessoais. Niterói, RJ, 2013	67
<b>Quadro 2</b>	Distribuição dos depoentes por ano de formação. Niterói, RJ, 2013	67
<b>Quadro 3</b>	Divisão das categorias de análise de conteúdo. Niterói, RJ, 2013	69

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Categorias do estudo delimitadas após análise conteúdo. Niterói, RJ, 2013 70
- Figura 2** Sequência que leva ao processo da formação permanente. Niterói, RJ, 2013 92

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	x
<b>LISTA DE QUADROS</b>	xii
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	15
1.1 Objeto	20
1.2 Questões norteadoras	20
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificativa	20
1.5 Relevância	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	23
2.1 Correntes pedagógicas que marcaram o ensino de enfermagem no Brasil	23
2.1.1 <u>Escola tradicional</u>	23
2.1.2 <u>Escola nova</u>	24
2.1.3 <u>Escola tecnicista</u>	24
2.1.4 <u>Escola crítica</u>	25
2.1.5 <u>Abordagens emergentes</u>	26
2.2 Sobre a política de Atenção Básica como um aspecto do ambiente de trabalho do enfermeiro na unidade básica de saúde	30
2.3 O receptor entre a saúde e a educação na unidade básica	33
2.4 A preceptoria na graduação em enfermagem e a gestão do serviço	34
2.5 Os saberes, as competências pedagógicas e gerenciais na prática do enfermeiro preceptor	39
2.6 Saberes na visão de Tardif	40
2.7 Saberes oriundos da reflexão	42
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	45
3.1 As competências para ensinar aplicadas à enfermagem na Atenção Básica	46
3.1.1 <u>Organizar e dirigir situações de aprendizagem</u>	47
3.1.2 <u>Administrar a progressão das aprendizagens</u>	47
3.1.3 <u>Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação</u>	48

3.1.4 <u>Envolver os alunos em suas aprendizagens, e, portanto na compreensão do mundo</u>	49
3.1.5 <u>Aprender e ensinar a trabalhar junto e a trabalhar com equipes</u>	50
3.1.6 <u>Participar da administração da escola</u>	50
3.1.7 <u>Informar e envolver os pais</u>	51
3.1.8 <u>Utilizar novas tecnologias</u>	52
3.1.9 <u>Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão</u>	53
3.1.10 <u>Administrar sua própria formação contínua</u>	53
<b>3.2 A respeito dos saberes profissionais em Perrenoud</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>61</b>
4.1 Aspectos éticos	61
4.2 Cenário da pesquisa	61
4.3 Características das entrevistas	65
4.4 Produto	67
4.5 Tratamento e análise dos dados	68
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b>	<b>72</b>
5.1 Primeira categoria: aproximação do conceito de preceptor com o ofício de ensinar	72
5.2 Segunda categoria: O frágil reconhecimento institucional da UBS como campo de estágio e a oferta de saberes e competências dos preceptores, vencendo dificuldades	75
5.3 Terceira categoria: O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS	78
5.3.1 <u>O enfermeiro seu agir e os saberes</u>	80
5.4 Quarta categoria: Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente	84
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>102</b>
APÊNDICE 1 – Instrumento de coleta de dados	102
APÊNDICE 2 – Produto de pesquisa	103
APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
<b>ANEXOS</b>	<b>108</b>
ANEXO I - Aprovação no comitê de ética	108

# **CAPÍTULO I**

## **Considerações Iniciais**

*Comece fazendo o que é necessário,  
depois o que é possível e de repente, você  
estará fazendo o impossível.*

Francisco de Assis



## 1 INTRODUÇÃO

A realização deste estudo parte da minha trajetória de formação profissional, somada às experiências vivenciadas nos últimos anos junto aos alunos de graduação de Enfermagem, em uma unidade de saúde da Atenção Básica de Niterói. Iniciei a graduação de Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (UFF), no ano de 1980. Durante a graduação fiz concurso público e fui aprovado para trabalhar como atendente de Enfermagem no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

Em agosto de 1984 fui diplomado Enfermeiro, e logo em seguida fui aprovado em concurso para o cargo de Enfermeiro nesta universidade. Continuando os estudos, fiz habilitação em Saúde Pública a qual concluí em 1985.

Pouco depois passei no concurso público da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Escolhi o município de Magé, onde trabalhei no posto de saúde por dez anos, desenvolvendo atividades na área de saúde pública. Foi um período de mudanças do sistema de saúde brasileiro. Naquele momento estavam em vigor as Ações Integradas de Saúde (AIS). Depois o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) e, finalmente, começamos a vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi um período riquíssimo, sinto satisfação de ter participado daquele momento. Os debates eram intensos, motivados pelas incertezas do porvir e, desconhecimento das novas regras impostas pelo SUS; desmontes das instituições locais e dificuldades de qualquer um dos entes envolvidos, o Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência Social (INAMPS); a SES do Rio de Janeiro ; e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Magé em levar adiante a condução de todo o processo de mudança.

Por outro lado, a SMS de Magé, como qualquer secretaria, não foi preparada para essa mudança radical na saúde. Esta não tinha recursos humanos qualificados para desenvolver os diversos programas do Ministério da Saúde (MS), tampouco lhe fora dada tamanha incumbência antes. Acredito que eu tenha contribuído na transmissão de conhecimentos e na dinâmica dos serviços que antes eram exclusivos da SES e que, com a implantação do SUS, passaram a ser executados pela SMS de Magé.

Os servidores da SMS de Magé estavam tentando saber o que fazer com o mobiliário, imóveis, funcionários cedidos e inúmeras novas obrigações e atribuições

impostas pelas regras do SUS. Durante esta fase de implantação trabalhei por seis anos. Aos poucos o SUS foi sendo implantado. Cheguei a participar na implantação da primeira Conferência Municipal de Saúde do município. A partir desse momento, fiz uma solicitação para transferir-me para o SUS/Niterói, já que Magé era muito distante e economicamente se tornava inviável.

Transferido para Niterói, passei a trabalhar no Centro de Saúde hoje denominado Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva (PRCAS). Em Niterói, o SUS estava mais avançado no seu processo de consolidação, e consegui desenvolver com mais calma as ações de saúde. Comecei elegendo os programas de tuberculose, hanseníase e imunização como prioridades, porém, sem conseguir dedicar-me exclusivamente a nenhum deles.

Por um período de aproximadamente quatro anos, assumi o cargo de chefe de enfermagem desta policlínica, porém, com a mudança da política interna preferi afastar-me da função. Desde então fui colocado no setor de epidemiologia, onde tenho colaborado até hoje.

A PRCAS, por estar próxima a UFF, tem aceitado discentes de Enfermagem para estágio. Há alguns anos a UFF nos solicitou abertura de campo para Residência de Enfermagem e, desde então, assumi as competências de preceptor local dos residentes. Tem sido uma experiência muito auspiciosa para os residentes e para nossa policlínica.

Recentemente, no ano 2010, eu e outros enfermeiros fomos procurados mais uma vez pela UFF, que nos convidou a participar do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Neste programa a nossa função é, na qualidade de preceptores, orientar os alunos bolsistas.

Assim, a presença da universidade trazendo seus acadêmicos para estágio curricular, os residentes em Saúde Coletiva e os alunos bolsistas para a nossa policlínica, vem nos fazendo refletir sobre essa crescente demanda da relação do ensino e da assistência de saúde. A preocupação advém porque a nossa geração não se beneficiou de disciplinas voltadas para o aspecto de ensino profissional. E sabemos que o ato de executar um procedimento com a intenção de demonstrá-lo para o aluno, torna-se uma ação mais qualificada, pois adquire o caráter de ensino. Essa conjuntura vem nos levando a constantes indagações acerca da preceptoria e das competências que o enfermeiro precisa adquirir para exercê-la.

Considerando que durante a graduação dos enfermeiros da minha geração não havia disciplinas voltadas para o aspecto do ensino de alunos com vistas à prática profissional, é comum enfrentamentos e até mesmo a ocorrência de um ambiente de desconforto na condução desse processo.

Mesmo para um enfermeiro que tenha licenciatura, o que lhe traz inúmeras vantagens para conduzir um grupo de alunos em campo de estágio, isso não lhe garante êxito no desenvolvimento das atividades, já que certamente encontrará dificuldades de ordem prática, como o conhecimento da equipe de trabalho do setor, do próprio ambiente institucional, na orientação da demanda diária que chega a unidade, além de outros fatos rotineiros.

São estas pequenas dificuldades que gerarão sempre desafios constantes, ajudando a impulsionar o enfermeiro preceptor a adquirir novas habilidades e conhecimentos. No entanto, não é suficiente ao enfermeiro ter o controle do seu ambiente de trabalho, ele precisa aprender a ter atitude de estar sempre refletindo os seus saberes e competências profissionais num processo interno de autoaprendizagem.

Na qualidade de preceptor, deve incorporar o compromisso de envolver seus graduandos e até os companheiros de trabalho o quanto antes no processo de formação permanente. Assim estaremos estimulando as pessoas a se capacitarem, graduarem, pesquisarem e investirem não somente em saúde, mas em qualquer área do conhecimento.

Corroborando com o exposto, Valente (2005) afirma que:

[...] inclui-se, neste contexto, a necessidade de uma formação contínua do enfermeiro [...] com base no desenvolvimento de competências, visto ser ele o principal instrumento para a formação [...] profissional, e para isto, precisa estar em permanente busca de novos conhecimentos (p.49).

Assim, nos parece que a figura do preceptor sendo um enfermeiro que já trabalha na instituição vem facilitar o processo de aprendizagem e, se possível, das competências necessárias ao futuro profissional. O exercer da preceptoria exige algumas características ou competências do enfermeiro, por exemplo, habilidades ao realizar procedimentos e o conhecimento das implicações de suas ações naquela instituição. Neste sentido, concordamos com Carvalho e Fagundes (2008), quando afirmam que:

O papel mediador do preceptor na construção e valorização das aprendizagens (re)construídas na prática é fundamental na formação do enfermeiro [...], pois estes se veem, no dia-a-dia, obrigados a tomar decisões que afetam diretamente a vida de outras pessoas. Desse processo de tomada de decisão participam saberes éticos, técnico-científicos e, em grande parte, saberes oriundos da experiência construídos no exercício da prática, na relação singular entre preceptores, estudantes, cuidadores, gestores, usuários e população (p.100).

As habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo graduando de enfermagem encontram-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001), que referem que esse, em sua formação, deve garantir integralidade da assistência à saúde para população, inerente a sua prática, ao seu processo de trabalho.

A atividade prática na assistência à clientela é prevista para a formação desse graduando, pois, é neste momento que sedimentará o conteúdo teórico, elaborando significados para ele e sua futura profissão. Caldeira<sup>1</sup> (1989) *apud* Rodrigues (1995, p. 436) afirma que “vai relacionar será no confronto com o fazer que o graduando o que lhe foi ensinado na teoria e, a partir daí, construir o seu conhecimento, o seu agir profissional”.

A confrontação com o fazer fora da sala de aula (no ambiente de ensino e aprendizagem do estágio) possibilita ao graduando vivenciar situações diversas da prática social do enfermeiro, tais como: dor, alegria, sofrimento, perdas, surpresas, novas estratégias de trabalho nos diferentes espaços possíveis de atuação, relação com outros profissionais membros de uma mesma equipe ou de equipe multidisciplinar, supervisão de profissionais sob sua responsabilidade, administração e gerenciamento do serviço de enfermagem, orientação dos usuários dos serviços, familiares e comunidade nos assuntos relacionados à saúde, prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde de acordo com os ciclos de vida e o nível de complexidade.

Essenciais para seu vindouro agir profissional, as situações ressaltadas anteriormente, tanto de caráter subjetivo quanto objetivo, devem ser contempladas como pontos de discussão na prática pedagógica dos que participam da formação dos alunos, conforme forem emergindo no cotidiano do estágio.

---

<sup>1</sup> CALDEIRA, V. P. Estágio Extracurricular em Enfermagem. **Revista Saúde em Debate**, Londrina, v.27, dez.1989, p.53-58,

Para tanto, penso ser importante considerar a existência de: conhecimento do Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar; organização do serviço de saúde como espaço físico para receber o discente; ajustes formais da escola com o serviço de saúde que recebe os graduandos, de acordo com sua característica ou missão (unidade escola, unidade privada, unidade pública, unidade filantrópica ou sem fins lucrativos, organização não governamental); tempo viável para o desenvolvimento das atividades assistenciais, administrativas e gerenciais do enfermeiro, além do destinado às práticas pedagógicas; planejamento do ensino promovido ao discente; avaliação do processo de ensino e aprendizagem de todos e; encontros (por exemplo, em forma de reunião) para reflexão sobre a prática e estudo.

Cabe destacar que, para Saviani (2011, p. 91), “a prática será tanto mais coerente e consistente [...] será tanto mais desenvolvida quanto mais consistente e desenvolvida for a teoria que a embasa [...]. Mas é preciso também fazer o movimento inverso”. Ou seja, é importante não fazer sem fundamento, não desenvolver uma prática pedagógica pouco produtiva, pensar a teoria a partir da prática e vice-versa. O diálogo entre estas esferas é fundamental para a construção de novos conhecimentos.

Para que o graduando construa seu conhecimento, acredito se fazer necessária uma prática pedagógica efetiva estabelecida, além de outros modos, pela inter-relação que o ele firma nas experiências diárias, de modo distinto, com os preceptores, mediadores no processo de ensino e de aprendizagem.

A prática pedagógica é conceituada como “a prática intencional de ensino e de aprendizagem, não reduzida à questão didática ou às metodologias de estudar e de aprender [...] articulada a uma educação como prática social e ao conhecimento como produção histórica e cultural” (MOROSINI, *et al.*, 2006, p.447).

Portanto, para atuar como preceptor é necessário que o enfermeiro esteja em seu próprio campo de trabalho, o que possibilita maior conhecimento da estrutura da unidade de saúde, facilitando o relacionamento desta com outras instituições, as quais prestam atendimento a sua clientela. Desta forma, o enfermeiro, de acordo com seus saberes e competências, tem condições de situar o aluno no contexto em que ele está inserido no momento, ajudando-o a refletir sobre a realidade que o cerca. Nesse sentido, foi delimitado o dessa pesquisa.

## **1.1 Objeto**

As competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em Unidade Básica de Saúde (UBS).

## **1.2 Questões norteadoras**

- 1) Quais são os saberes do enfermeiro para atuar na preceptoria de graduandos em UBS?
- 2) Que competências ele precisa adquirir e / ou desenvolver para atuar na preceptoria de graduandos em UBS?
- 3) Que estratégias educacionais poderiam subsidiar o enfermeiro na preceptoria de graduandos em UBS?

## **1.3 Objetivos**

- Descrever as ações que são realizadas pelo enfermeiro na preceptoria de graduandos em UBS;
- Identificar os saberes dos enfermeiros e as competências que ele precisa adquirir ou desenvolver para atuar na preceptoria de graduandos em UBS;
- Discutir sobre as implicações da prática pedagógica do enfermeiro preceptor em sua própria formação permanente;
- Elaborar uma tecnologia educacional para a formação pedagógica em preceptoria de enfermagem.

## **1.4 Justificativa**

Este estudo tem a intenção de trazer para discussão a preceptoria de enfermagem no SUS, mostrando que esse preceptor precisa ser trabalhado no sentido das competências necessárias a função. Ele vem ao encontro das DCN (BRASIL, 2001) quando estas reforçam que o acadêmico de enfermagem precisa desde cedo, se deparar com pequenas situações que o levem a mobilizar seus conhecimentos científicos adquiridos até então, para solucionar ou enquadrar as situações problemas rumo a uma solução. Sabemos que é da ocorrência do confronto entre o que o discente traz de teoria com as exigências do mundo real,

que surge a possibilidade de desenvolver as competências para abrilhantar a sua atuação como profissional no futuro.

Ocorre que, para que surjam essas oportunidades de “confrontos”, tem sido importante, junto ao professor e aos alunos, a presença do enfermeiro preceptor, uma vez que ele tem a chave que abre a porta dos confrontos na instituição. Assim, a motivação para realização desse estudo parte da minha própria experiência profissional, e da vontade de compreender mais sobre a atuação desse enfermeiro que, além da assistência direta às pessoas e coletividade, acumula com frequência a função de preceptor. Pesquisar sobre os saberes dos enfermeiros para fazer frente a essas responsabilidades é o desafio que se coloca e me motiva.

### **1.5 Relevância**

A relevância desse trabalho está no fato de ser um tema atual. Após procura no estado da arte na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), observei que existem poucas publicações que desenvolvem a temática da formação permanente no Brasil. Poderá contribuir para a enfermagem no que diz respeito à formação pedagógica dos preceptores e de graduandos. Assim, trabalhar o preceptor ou preceptoria de enfermagem no SUS, pode ter significado de qualidade na formação do discente. Portanto, tudo que for investimento na preceptoria de enfermagem refletirá favoravelmente na questão de ensino teórico-prático da enfermagem pela universidade como também nos objetivos do SUS quanto ao ensino na saúde.

A relevância deste trabalho fundamenta-se em três aspectos principais: a temática ser contemporânea e presente em todos os cursos de graduação em saúde; a escassez da oferta de cursos ou estudos que abordam a prática pedagógica do preceptor; o exercer da preceptoria ser motivado por sentimentos altruístas do profissional, visto essa competência não promover *feedback* ao enfermeiro e/ ou a instituição.

## **CAPÍTULO II**

### **Fundamentação teórica**

*Ao darmos as costas para a luz, resta-nos apenas  
a visão de nossa própria sombra.*

Autor desconhecido



## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para efeito de melhor compreensão deve-se esclarecer que este estudo encontra-se centrado no contexto da interseção de dois campos da ciência, a educação e a saúde. O propósito é circular por entre esses grandes temas e desenvolver um estudo sobre preceptoria de enfermagem.

Entende-se que tanto os saberes e competências da educação quanto os da saúde são fontes formadoras e, ao mesmo tempo, inspiradoras do exercício da preceptoria de enfermagem. Assim, na tarefa de contextualizar esse estudo deve-se ampliar cada segmento dos temas que o formam. Deste modo, tem-se uma visão mais geral, que facilita a busca de suas origens para melhor compreender os fenômenos encontrados, aos quais chamamos de realidade.

### **2.1 Correntes pedagógicas que marcaram o ensino de enfermagem no Brasil**

#### **2.1.1 Escola tradicional**

Na escola tradicional, o ensino é centrado no intelecto e na transmissão de conhecimento na figura do professor. O professor apresenta conteúdos prontos e acabados e o aluno é um ser receptivo e passivo. A metodologia utilizada é essencialmente expositiva. A avaliação se dá na reprodução dos conteúdos ensinados, considerando importantes a memorização, a repetição e a exatidão, características estas que, de certa forma, ainda hoje estão presentes no contexto da enfermagem.

Segundo Saupe (1998) o conhecimento em Enfermagem, nesse momento histórico, ainda é deficitário, pois ora tende para princípios científicos, ora para simples fixação de repetição de procedimentos, sendo desvinculado da realidade social. O processo de avaliação é similar ao proposto por Florence Nightingale, no qual assiduidade, apresentação pessoal, cooperação, uniforme completo, higiene, unhas e cabelos curtos, entre outros, são contemplados.

Conforme Behrens (2003) percebe-se ainda hoje algumas dessas características presentes no cotidiano de trabalho e de ensino; na enfermagem não é diferente. Transpor esse paradigma é um desafio em nosso cotidiano docente. Portanto, a escola tradicional não contribui, sob nossa ótica, para um processo de mudança social; ao contrário, impede que isso ocorra.

### 2.1.2 Escola nova

Segundo Saupe (1998), nas décadas de 1920 e 1930 chegaram ao Brasil ideias do liberalismo. Surge outra escola, europeia, laica, com liberdade, obrigatoriedade, gratuidade e coeducação. Essa nova realidade faz com que os educadores brasileiros realizem um movimento de modificação do ensino no Brasil.

Essa nova escola trouxe a socialização e a democratização do ensino, cujo objetivo enfatizava o aluno. O movimento da escola nova abalou a estrutura do ensino existente e demonstrou que mudanças eram necessárias.

O professor nessa escola é um facilitador da aprendizagem, agindo como orientador, quando solicitado. O aluno é visto como ser ativo, agente do processo de ensino e aprendizagem. Apregoa um relacionamento harmonioso entre professor e aluno e tem na autorrealização o objetivo final. A avaliação valoriza atitudes. A autoavaliação é valorizada, e os critérios são estabelecidos pelos grupos. Esta deve servir para a valorização do aluno.

Este modelo de escola determina que cada aluno deve desenvolver-se de acordo com suas próprias capacidades, com esforço e ações pessoais (BEHRENS, 2003). Os princípios dessa escola foram incorporados por escolas experimentais, equipadas e destinadas à elite.

Trabalharam nestes mesmos moldes, segundo Valente (2009), o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC); a Escola Técnica Isabel dos Santos; o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem (PROFAE) dentre outros. Todos tiveram a iniciativa de trabalhar aprendizagem dentro da perspectiva problematizadora.

### 2.1.3 Escola tecnicista

Esta corrente pedagógica fundamenta-se no positivismo, apresentando propostas de racionalidade, eficácia, eficiência e produtividade. Apregoa a reordenação do processo educativo, tornando-o objetivo e operacional, partindo do princípio da neutralidade científica. A partir de 1960, teve impulso no Brasil para adequar o sistema e o discurso ao desenvolvimento. Nesse momento histórico, o desenvolvimento industrial estava em expansão e o ensino ficava ligado à automação e divisão do trabalho.

Behrens (2003, p.51) afirma que “o elemento principal da abordagem tecnicista não é o professor, nem o aluno, mas a organização racional dos meios”. Ao unirem-se sujeito e objeto, o ensino torna-se fragmentado e mecânico. A prática docente recai na técnica pela técnica. O desenvolvimento da saúde é impulsionado pelo desenvolvimento da ciência em si. A Enfermagem acompanha esse desenvolvimento e tem grande impulso quanto a conhecimentos, no desenvolvimento de técnicas e em afirmação como profissão.

É nesse instante que a implementação de técnicas nas ações de Enfermagem se firmam como precisas, essenciais e científicas na prática. Com a sociedade passando por um processo de modernização e industrialização, o ensino da Enfermagem também sofreu fortes influências do sistema capitalista.

Fomos fortemente marcados pelo tecnicismo. Valente (2005) cita que nos anos de 1975 a 1980 surgiu o maior número de escolas de Enfermagem, porque o sistema de produção capitalista necessitava da formação de mão de obra para o trabalho.

As décadas de 1970 e 1980, de acordo com Germano (2003), foram de expansão para a Enfermagem como um todo. Houve a reformulação do currículo e o aumento do número das escolas de 38, em 1963, para 70, em 1980. Esse crescimento fez germinar aspectos científicos ocultos ou talvez incubados pelo passar dos anos. A Enfermagem entra no momento científico das publicações.

Percebemos a movimentação política e as mudanças do ensino da Enfermagem acompanhando esse processo. Em relação ao ensino e à construção do saber, Almeida e Rocha (1997) comenta que surgiram nessas décadas, dois fatos decorrentes da Reforma Universitária: a modificação do currículo e a criação de pós-graduação em Enfermagem.

Segundo Valente (2009), o tecnicismo ainda está fortemente arraigado ao âmago da prática profissional, e acredita ser importante buscar outras propostas pedagógicas para o ensino de Enfermagem.

#### 2.1.4 Escola crítica

Essa corrente reafirmou a importância da implementação de mudanças no processo de educação. O ensino, ao dissociar-se do contexto histórico, não se compromete com a sociedade e com os problemas de maneira geral. Dentro dessa corrente, existem autores que têm contribuído significativamente para a

transformação da educação na sociedade. Entre eles encontramos Paulo Freire com a teoria da educação para a liberdade; Georges Snyders, com a pedagogia progressista; e a escola literária bem como a pedagogia da escola crítico-social dos conteúdos (SAÚPE, 1998).

A sociedade de hoje, com todas as suas especificidades e conflitos desencadeados pela revolução tecnológica, requer uma revisão do processo educacional. Parece-nos importante repensar uma educação que se volte para a maioria da população brasileira, visando transformações sociais.

Nesse tipo de escola, os conteúdos abordados não são estanques porque variam de acordo com as modificações da sociedade. A Enfermagem percebe a sociedade, suas categorias distintas, com interesses diversos, os conflitos; a partir dessa situação que se iniciam as ações do setor da saúde. Esse tipo de pedagogia nos parece estar ainda em processo de desenvolvimento dentro do ensino da Enfermagem.

Na atualidade os enfermeiros têm participado ativamente das discussões e definições das políticas sociais. O ensino da Enfermagem está preocupado e tende a preparar profissionais reflexivos, críticos, participativos das questões sociais, éticas e políticas.

#### 2.1.5 Abordagens emergentes

A esse processo histórico pelo qual passou ou passa a Escola com suas diversas correntes pedagógicas, acrescentamos as contribuições de Behrens (2003). Ele afirma que:

[...] para alicerçar uma prática docente que atende a um paradigma emergente aparece a necessidade de inter-relacionar contribuições significativas relevantes de várias correntes pedagógicas inovadoras, e que, neste momento histórico, aponta para uma aliança entre as abordagens progressista, holística e do ensino com pesquisa (p.41).

Neste momento considero importante caracterizar as abordagens propostas por Behrens:

- A visão sistêmica ou holística busca a superação da fragmentação do conhecimento, o resgate do ser humano em sua totalidade, considerando-o com suas inteligências múltiplas, levando à formação de um profissional humano, ético e sensível.

- A abordagem progressista tem como pressuposto central a transformação social. Instiga o diálogo e a discussão coletiva como forças propulsoras de uma aprendizagem significativa e contempla os trabalhos coletivos, as parcerias e a participação crítica e reflexiva dos alunos e dos professores.
- O ensino com pesquisa pode provocar a superação da reprodução, para a produção do conhecimento com autonomia, espírito crítico e investigativo. Considera o aluno e o professor como pesquisadores e produtores dos seus próprios conhecimentos.

É importante lembrar que estas teorias apresentadas estão ou estiveram presentes na história da Enfermagem. Assim Valente (2009) nos alerta que:

[...] devemos lembrar que refletir criticamente não basta, se as atitudes dos educadores e dos educandos em Enfermagem não forem conscientes em relação ao contexto social e pedagógico em que estamos inseridos. Assim transformar o ensino da Enfermagem sempre foi, e continua sendo, um desafio, um caminho árduo, importante e necessário. ( p.60)

Também contribuindo com esse tema, Sabóia (2003, p. 121) nos lembra que estamos vivendo um momento de reavaliação, de construção de um novo modelo de assistência em saúde e, conseqüentemente, de refletir sobre a prática educativa que queremos. No entanto, segundo a autora, é preciso termos clareza de que “as mudanças de paradigma não são imediatas; ao contrário, são lentas e processuais, e muitas vezes, são acompanhadas de instabilidade e contrariedades”. Conferência Internacional sobre Educação e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação no Brasil

Para falarmos sobre ensinar e aprender, temos antes que fazer referência a Conferência Internacional sobre Educação, realizada em 1990 na cidade de Jomtien (Tailândia). De acordo com Antunes (2010), esta conferência foi patrocinada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) na qual foi elaborado o documento chamado Declaração Mundial sobre a Educação para Todos, que inspirou os especialistas à realização de um relatório, concluído em 1996, denominado “Educação – um Tesouro a Descobrir”. Este relatório, organizado por Jacques Delors, mostra os grandes objetivos da nova educação e também as estratégias para alcançá-los. Assim, segundo Antunes (2010, p.13) “o educador deve organizar-se buscando quatro aprendizagens essenciais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo sua bússola segura.” São também chamados os quatro pilares da educação:

- Aprender a conhecer: diz respeito à aquisição de competências para compreender o mundo através do domínio do conhecimento;
- Aprender a fazer: ressalta que a escola priorize colocar em prática os conhecimentos importantes ao trabalho futuro;
- Aprender a viver juntos, a viver com os outros. “A educação deve utilizar duas vias complementares. Num primeiro nível, a descoberta progressiva do outro. Num segundo nível, e ao longo de toda a vida, a participação em projetos comuns, que parece ser um método eficaz para evitar ou resolver conflitos latentes” (DELORS, 1998, p. 97).
- Aprender a ser: “A educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa – espírito e corpo, inteligência, sensibilidade sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade. Todo o ser humano deve ser preparado, especialmente graças à educação que recebe na juventude, para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir nas diferentes circunstâncias da vida” (DELORS, 1998, p. 99).

As orientações acima registradas promoveram consequências para a Educação em todo o mundo, estimulando a produção teórica dos que defendem ou já defendiam essa mudança no campo da educação. Neste contexto, Valente (2005) evidencia que:

Estamos vivenciando uma época em que o debate em torno da questão das competências e a sua importância na educação profissional e na formação docente, vem se ampliando a cada dia, e o modelo de competências nasce de uma mudança profunda nas organizações do trabalho e nas relações sociais no seio das empresas, trazendo reflexos marcantes para a área educacional, porém vale a pena lembrar que o termo competências tem sido alvo de várias apropriações nos diversos setores, até chegar a configurar-se como um paradigma da educação (p.49-50)

Observamos que o relatório de Delors, as empresas, e algumas correntes de educativas há muito já vinham sentindo a necessidade de reformas no ensino para melhor atender as exigências do mundo moderno.

Neste sentido Valente (2005) se reporta a Perrenoud:

Para atender a tais condições, Perrenoud assinala que torna-se necessária a reformulação do sistema educacional rumo ao desenvolvimento de competências em todos os níveis, “o que exige importantes transformações dos programas didáticos, da avaliação, do funcionamento das classes e dos estabelecimentos, do ofício do professor e do ofício do aluno (p.52)

Levando em consideração os princípios da Conferência Internacional sobre Educação realizada em 1990, foi promulgada, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), repercutindo em todas as áreas de ensino. Na enfermagem, culminou em 2001 com o Conselho Nacional de Educação (CNE) formalizando as DCN, apresentando um novo perfil para o profissional de enfermagem, sinalizando a necessidade de uma formação generalista, humana, crítica e reflexiva, voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades que o profissional deve desenvolver, a fim de atuar na promoção da saúde integral do ser humano. Assim, a formação do enfermeiro aponta para um profissional que seja capaz de atuar segundo:

- Competências e habilidades gerais:
  - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a solução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo.
  - Tomada de decisões: O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo- efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para esse fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada.
  - Comunicação: Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura: o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
  - Liderança: No trabalho de equipe multiprofissional, os demais profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
  - Administração e gerenciamento: Os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
  - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.
- Competências e habilidades específicas:

Além das competências e habilidades gerais a cima descritas as DCN's elencaram também competências específicas para o enfermeiro, dentre as quais destacamos:

- Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas diferentes expressões e fases evolutivas;
- Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação e de intervenção profissional;
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- Reconhecer as relações de trabalho e sua influencia na saúde;
- Reconhecer-se como sujeito do processo de formação de recursos humanos;
- Dar respostas às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente;
- Comprometer-se com investimentos voltados à solução de problemas sociais;
- Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- Reconhecer-se responsável pela coordenação do trabalho da equipe de Enfermagem;
- Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- Identificar fontes, buscar e produzir conhecimento para o desenvolvimento da prática profissional;
- Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de políticas e planejamento de saúde.

As DCN definem competência para o profissional enfermeiro como sendo a capacidade de mobilizar, articular, colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

## **2.2 Sobre a política de Atenção Básica como um aspecto do ambiente de trabalho do enfermeiro na unidade básica de saúde**

Outro aspecto desse estudo diz respeito ao contexto no qual está inserido o enfermeiro que no momento desenvolve as funções de preceptor em uma unidade de Atenção Básica.

A Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a



organização da Atenção Básica, para Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Segundo essa portaria, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima a vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

#### Fundamentos e Diretrizes da Atenção Básica:

I. Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem o território, sempre em consonância com o princípio da equidade.

II. Possibilitar acesso Universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e /ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

III. Adscriver usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo.

IV. Coordenar a integralidade em seus vários aspectos: Ações programáticas, demanda espontânea, promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento, reabilitação, manejo das diversas tecnologias de cuidados, trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar, e em equipe.

V. Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividade do território. A PNAB considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à saúde” nas atuais concepções, como termos equivalentes. Considera também a Saúde da Família sua estratégia prioritária para a expansão e consolidação da atenção básica.

Esta portaria define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial.

A portaria atribui para funcionamento da Atenção Básica as responsabilidades comuns às três esferas de governo, como no item (III): Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades. E no item (VI): Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários.

Dentre as competências das SMS destacamos os itens:

IX- Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente.

X- Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, podendo contar com apoio técnico e/financeiro das Secretarias de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde.

XI- Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.

[...]

XVI- Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde] e modalidade de atenção.

Segundo Correia (2005, p. 64), no sistema de saúde defende-se o controle da sociedade organizada sobre a política de saúde, para que esta atenda aos interesses da maioria da população.

Neste sentido, o cidadão que no uso dos seus direitos (Lei 8142/90 – controle social – BRASIL, 1990b) deseja conferir os quatro incisos acima, verá que embora eles pertençam a uma portaria do poder executivo, não conseguem ampará-lo na prática, pois não têm valor de lei em nenhuma esfera de governo. No entanto, representa um esforço no sentido de organizar a Atenção Básica.

### 2.3 O receptor entre a saúde e a educação na unidade básica

Este estudo tem suas origens no ambiente de trabalho do enfermeiro que em uma UBS desenvolve atividades gerenciais individuais e coletivas e, ao mesmo tempo, assume responsabilidades de ser preceptor de graduandos de enfermagem.

O exercício dessas funções vai mostrar tanto o aspecto do trabalho em saúde com toda amplitude e complexidade que lhe é característico, como os aspectos ligados ao ensino e aprendizagem, igualmente amplo e complexo. Assim, concordamos com Resck e Gomes (2008) quando afirmam que:

A relação dialética entre Educação, Saúde e o Ensino da Enfermagem, norteadas pelas Políticas Sociais, constitui um tripé que molda a formação do enfermeiro, cujo conhecimento é imprescindível, tanto para os profissionais de saúde, quanto para os da educação, compromissados com a formação de novos profissionais enfermeiros (p.72).

Observei que os enfermeiros executam com muita habilidade as atividades ligadas ao campo da saúde e que embora cientes do seu papel de formador, ainda demonstram inseguranças na boa condução do processo de ensino e aprendizagem inerente à condição de preceptor de enfermagem.

Esta situação merece ser levada em consideração, pois é muito importante que a enfermagem assuma as competências determinadas pelas DCN no que concerne à formação de profissionais críticos e reflexivos que permita a esses futuros profissionais, por meio da práxis transformadora, produzir novos caminhos a partir da realidade. Desta forma, precisamos conhecer melhor a situação do preceptor, principalmente no que se refere à sua prática para que de alguma forma possamos contribuir.

A origem do termo preceptor vem do latim *paraecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores” (BOTTI; REGO, 2008, p. 365). Segundo esses autores, a terminologia preceptor é utilizada para designar o profissional que atua dentro do espaço de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica, que ensina a clinicar em situações reais no próprio ambiente de trabalho e participa da avaliação dos alunos.

O preceptor deve ter conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos, preocupando-se também com aspectos de ensino-aprendizagem.

A Lei do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) nº 11.788 de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, aponta que esse “visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho” (BRASIL, 2008, p. 9).

O estágio curricular é de suma importância, vindo suprimir a necessidade de aprendizado prático do graduando. O preceptor tem no estágio uma oportunidade de trabalhar a prática reflexiva, tanto no que diz respeito a aprender como a ensinar. Com a continuidade dessa prática, tende a entrar num processo de formação permanente, desenvolvendo seus saberes e competências para o exercício da sua profissão e da preceptoria.

Este estudo traz a questão dos saberes e das competências do enfermeiro como profissional que desenvolve atividades assistenciais individuais e coletivas e exerce também atividades de preceptoria de estudantes da graduação. Portanto, este estudo situa-se tanto no campo da saúde como no da educação.

#### **2.4 A preceptoria na graduação em enfermagem e a gestão do serviço**

Durante o curso de graduação em enfermagem o estudante precisa experimentar ações integradoras entre ensino e serviço, que potencialize as capacidades para a integralidade no cuidado à saúde da população, onde está o enfrentamento do educando com as necessidades da mesma. Deve-se privilegiar o espaço e o tempo para que ocorram as atividades práticas, essenciais para desenvolver as competências e habilidades dos graduandos.

De acordo com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, o estágio é definido como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo do estudante. O estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso (BRASIL, 2008, p. 9).

No que concerne à enfermagem, o estágio também se inclui como parte das atividades complementares que ocorre na formação, como destaca o artigo 8º do CNE/Câmara de Educação Superior (CES) nº3:

O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos

pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios [...] (BRASIL, 2001, p. 5).

As exigências a serem cumpridas, tanto por parte das instituições de ensino superior (IES) quanto dos serviços que recebem acadêmicos (denominados parte cedente), devem ser observadas e dentre elas, ênfase (BRASIL, 2008):

- Existência de um termo de compromisso, firmado por todos (estudante, escola e serviço);
- Instalações adequadas para o processo de ensino-aprendizagem;
- Indicação de um professor orientador do estágio na área de concentração pela IES e de **um funcionário do serviço (pode ser intitulado como preceptor)**, pela parte cedente do estágio, também experiente na área;
- Relatório periódico de atividades desenvolvidas;
- Instrumentos de avaliação do estágio e documentos, tais como: seguro contra acidentes pessoais e comprovante de matrícula regular do estagiário.

Alguns projetos e programas voltados para a formação do profissional de saúde de nível superior “são exemplos de protagonismo por reformas do ensino que dialogam com os movimentos de mudança no setor da saúde” (CAMPOS *et al.*, 2006, p. 138). Desta primeira década do século XXI, destaque:

- **O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS):** projeto construído em parceria entre o MS e o Movimento Estudantil dessa área, tendo como principal objetivo proporcionar aos estudantes vivência e a experimentação da realidade do SUS. (BRASIL, 2004);
- **O PET-Saúde:** programa que visa à integração ensino-serviço-comunidade. A Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, que trata do PET-Saúde, quando discute orientação acadêmica apresenta a figura do preceptor, que tem como requisito ser um profissional do serviço de saúde (BRASIL, 2010);
- **O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde):** programa criado no ano de 2005 pelo MS ligado ao Ministério da Educação (MEC), direcionado primeiramente para os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia (BRASIL, 2005).

Neste processo de reorientação da formação no campo de prática, onde está o enfrentamento das condições reais do cuidar em enfermagem, o estagiário durante

o período de aprendizagem pode contar com os conhecimentos e experiências do enfermeiro do serviço de saúde. Este profissional:

[...] participa da elaboração, execução e avaliação de programas de estágios curriculares desenvolvidos na unidade, e a ele cabe supervisionar, orientar e participar da avaliação do desempenho dos estudantes durante o período do estágio (CARVALHO; FAGUNDES, 2008, p. 100).

Para tanto, concordamos com Campos *et al.* (2006, p. 155), quando apresentam algumas necessidades que precisam ser atendidas:

A construção de estratégias contemporâneas deve decorrer do aprendizado com a história dos movimentos de mudança: necessidade de instruir relações orgânicas entre as instituições de ensino [...], as estruturas de gestão da saúde [...], os órgãos de representação popular [...] e os serviços de atenção (profissionais e suas práticas, prestação de tutoria e apoio).

Podemos perceber a inter-relação entre contemporaneidade e as modificações nas atividades de ensino, pois, para responder as demandas da população e da formação em saúde, é necessária a integração da escola com o serviço de saúde.

Neste sentido, as UBS são espaços privilegiados de estágio, pois são consideradas unidades de atenção primária ou básica, que:

É aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo. [...] é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde (STARFIELD, 2002, p. 28).

A preceptoria em enfermagem é uma práxis desempenhada pelos enfermeiros dos distintos serviços de saúde do Brasil. Atividade esta que se realiza em nível de graduação, em que podemos intitular de preceptor aquele enfermeiro que acompanha, supervisiona, coordena, ensina e aprende com os alunos de graduação em enfermagem no cotidiano da assistência à saúde de indivíduos, grupos e comunidade.

Ao preceptor de enfermagem (enfermeiros chefes de unidade, líderes plantonistas e ou supervisores) cabe a competência de mediador do conhecimento, na intenção de formar o indivíduo que seja capaz de promover mudanças nas práticas de saúde e de enfermagem.

Com o SUS, a prática da integralidade no trabalho em saúde é o que se almeja atualmente, e o preceptor deve ser partícipe funcional, desde a construção

do projeto ou proposta de curso, compreendendo cada etapa do que se quer e do que está sendo realizado.

No ensino de enfermagem deve-se evitar a desarticulação entre formação teórica e a prática. Deste modo, o preceptor é um elemento essencial, pois, do ambiente de trabalho, da característica/perfil da clientela assistida, da realidade local onde o serviço está inserido, das dificuldades operacionais, de como realizar as atribuições de enfermagem exigida para cada caso dentro do contexto, é ele quem pode dar respostas reais.

Como referência de prática assistencial para o futuro formando em enfermagem, o preceptor é um profissional que ensina, sustenta emocionalmente, visando “facilitar o processo de socialização e aproximação do estudante ao seu novo papel [...]. Deve assumir também responsabilidade na avaliação discente no âmbito das práticas” (LARANJEIRA, 2006, p. 179).

Concordam com o que assinala Saupe, Laranjeira e Geib (2002, p. 724), quando atribuem ao preceptor à função de “facilitar a percepção, compreensão e ação do aluno, em direção à conquista de sua transformação em enfermeiro”.

Com esta perspectiva, há que se refletir na inter-relação necessária entre academia e serviço, pois possibilita aos enfermeiros preceptores compreenderem o processo de formação que o aluno desenvolve desde o início da graduação até a chegada ao estágio, que legalmente só torna-se obrigatório a partir dos últimos semestres do curso. Tal processo contribui para entender o que o acadêmico traz culturalmente e historicamente, podendo ser expresso muitas vezes não só com palavras, mas com ações de aceitação, repulsa e até indiferenças.

Neste sentido, acreditamos que o preceptor traz saberes que contribuem para a prática, mas se faz necessária a instrumentalização dele no sentido de desenvolver competências pedagógicas para que consiga a participação efetiva do estagiário e, juntos, construam, por meio de instrumentos teóricos e práticos, caminhos para uma boa formação profissional, indo além da condução desse aluno somente no sentido de adaptação ao exercício da futura profissão.

O que nos remete a realização do Mestrado profissional em Ensino na Saúde: Formação de preceptores para o SUS, como sendo um forte componente que vem a contribuir para a preceptoria em Enfermagem, à medida que intenciona preparar pedagogicamente o profissional de saúde para esta prática, pois, “para ensinar não

basta ter o domínio do conhecimento, deve-se também considerar como ensinar e isto implica um mínimo de formação pedagógica” (MINETTO, 2008, p. 160-161).

Assim, a universidade tem um importante papel na formação de preceptores, dando aos enfermeiros oportunidades de se aproximarem das questões próprias do processo de ensino e de aprendizagem, oferecendo cursos de atualização nas áreas específicas, viabilizando participação em eventos científicos para aproximação maior da realidade acadêmica, em âmbito extramuros das unidades de saúde. Deve haver reconhecimento dos que tem vontade de atuar como preceptores, e se abrir um canal de comunicação acessível a eles, oferecendo espaços autênticos de participação.

O serviço deve acolher os estagiários de enfermagem, a partir do momento que se estabelece uma relação institucional local com protocolos que facilitem às IES a utilização do espaço como cenário de ensino e de aprendizagem, assegurando a todos que convivem neste ambiente o mínimo necessário para produção do cuidado de enfermagem, com excelência, para o cliente, a família, a comunidade, os profissionais e para os próprios estagiários.

Vários estudos (COSME, 2012; SILVA, 2011; BASTABLE, 2010) apresentam que outra dificuldade para àqueles que exercem a função de preceptor é o acúmulo de funções, sendo reforçada a necessidade de um saber na esfera pedagógica que ajude na orientação do estudante sob sua responsabilidade.

Logo, a preceptoria pode também ser considerada um:

[...] envolvimento dos profissionais do SUS com atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação da área da saúde. Esse envolvimento [...] exige o acréscimo de uma formação / aculturação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas (TRAJMAN *et al*, 2009, p. 25).

Portanto, algumas das dificuldades encontradas no exercício da preceptoria são: a falta de tempo para dedicar-se aos estagiários de enfermagem, com todas as outras atribuições do serviço; Falta de infraestrutura do local de trabalho como salas adequadas, autoclaves, pias, balanças. Além da falta de preparo profissional, no sentido mesmo de formação educativa para exercer a atividade.

Das características que deve ter o profissional enfermeiro ao assumir a função de preceptoria, verificamos a necessidade da articulação com a academia, especialmente antes do início do período de estágio do graduando, para que tenha



clareza da amplitude de suas atividades, assim como do que o acadêmico já traz de construtos, a partir das discussões com seus professores sobre aquela prática que viverá com o preceptor.

## **2.5 Os saberes, as competências pedagógicas e gerenciais na prática do enfermeiro preceptor**

Um processo educativo escolar deve ser considerado nas suas múltiplas dimensões, tais como: humana (sendo a relação interpessoal o centro do processo), técnica (em que são decididos os objetivos instrucionais, seleção do conteúdo, estratégias de ensino e avaliação, por exemplo) e político-social (envolve, por exemplo, o entendimento de cultura e posição de classe na organização social em que vivem os homens). Estas dimensões “da prática pedagógica se exigem reciprocamente” (CANDAUI, 2008, p. 23).

No sistema capitalista deste século XXI, moderno, com ampliação tecnológica, interação entre as pessoas à distância, por meio de multimídias, possibilidades de acesso à informação em curto espaço de tempo, mundo de contradições e mudanças bruscas em todos os campos (familiar, religioso, social, educacional, financeiro), não dá para afastar o político do relacional, do técnico, do pedagógico.

Em várias esferas da sociedade surge a necessidade de disseminação e internalização de saberes e modos de ação (conhecimentos, conceitos, habilidades, hábitos, procedimentos, crenças, atitudes), levando a **práticas pedagógicas**. [...] Nas empresas, há atividades de supervisão do trabalho, orientação de estagiários, formação profissional em serviço. Na esfera dos serviços públicos estatais, disseminam-se várias práticas pedagógicas (LIBÂNEO, 2001, p. 27).

Inicialmente, quando pensamos a prática pedagógica, trazemos à mente a relação que se firma entre dois sujeitos: o professor e o aluno. Num estudo sobre um Curso de Enfermagem em uma universidade, a prática pedagógica foi entendida como àquela “[...] que possibilita a alunos e professores a apropriação, reapropriação, construção e reconstrução de conhecimentos a partir de atividades individuais e coletivas, que possibilitem sua práxis” (RANIERI, 1999, p.15).

Refletindo sobre as citações dos autores acima, percebo que na orientação de estagiários para a construção do conhecimento, participa o profissional do

serviço, intitulado preceptor, com seus saberes e modos de ação. Considero-o, portanto, um sujeito também da prática pedagógica.

## 2.6 Saberes na visão de Tardif

Neste momento apresento outro autor com intuito de ampliar nossa visão a respeito dos saberes. Em sua obra “Saberes Docentes e Formação Profissional” Tardif (2012) discorre a respeito dos saberes mais voltados para a profissão de professor, mostrando de outro ângulo a questão dos saberes e competências, evidenciando um contexto diferente de Perrenoud que é o referencial teórico deste estudo.

Nesta obra, Tardif vai desenhando a profissão de professor e vai mostrando seus saberes, suas competências, especificidades do seu objeto, qualifica a profissão diante das outras e da ciência, mostrando o quanto ela é diferente, especial e específica.

A partir de suas pesquisas realizadas anteriormente, Tardif esclarece que o saber docente é um “saber plural, formado de diversos saberes provenientes das instituições de formação, da formação profissional, dos currículos e da prática cotidiana” (TARDIF, 2012, p. 54).

Partindo dessa ideia de pluralidade, o autor discute que a possibilidade de uma classificação coerente dos saberes docentes só existe quando associada à natureza diversa de suas origens, às diferentes fontes de sua aquisição e as relações que os professores estabelecem entre os seus saberes e com os seus saberes.

O cientista e o técnico trabalham a partir de modelos [...] Com o docente é diferente. No exercício cotidiano de sua função, os condicionantes aparecem relacionados a situações concretas que não são passíveis de definições acabadas e que exigem improvisação e habilidade pessoal, bem como a capacidade enfrentar situações mais ou menos transitórias e variáveis. Ora lidar com condicionantes e situações é formador: somente isso permite ao docente desenvolver os *habitus* [...]. [Estes] se manifestam, então, através de um saber-fazer pessoais e profissionais validados pelo trabalho cotidiano (TARDIF, 2012, p. 49).

Vale salientar que, neste estudo, faremos uma aproximação dos conceitos de Tardif sobre a profissão de professor, para o preceptor, considerando-se que este desenvolve função didático-pedagógica durante o exercício da preceptoría.

Tardif estuda a questão dos saberes docentes sob diferentes aspectos, e de forma evolutiva no sentido de aprofundar os seus conceitos paulatinamente. Tentaremos explicitar os temas que mais se aproximam do nosso trabalho.

Inicialmente destaca a existência de quatro tipos diferentes de saberes implicados na atividade docente: os saberes da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica); os saberes disciplinares; os saberes curriculares e; por fim, os saberes experienciais. A seguir demonstramos o que autor entende que seja cada um dos saberes citados:

- **Saberes da formação profissional:** conjunto de saberes que, baseados nas ciências e na erudição, são transmitidos aos professores durante o processo de formação inicial e/ou continuada. Também se constituem o conjunto dos saberes da formação profissional os conhecimentos pedagógicos relacionados às técnicas e métodos de ensino (saber-fazer), legitimados cientificamente e igualmente transmitidos aos professores ao longo do seu processo de formação.
- **Saberes disciplinares:** são os saberes reconhecidos e identificados como pertencentes aos diferentes campos do conhecimento (linguagem, ciências exatas, ciências humanas, ciências biológicas, etc.). Esses saberes, produzidos e acumulados pela sociedade ao longo da história da humanidade, são administrados pela comunidade científica e o acesso a eles deve ser possibilitado por meio das instituições educacionais.
- **Saberes curriculares:** são conhecimentos relacionados à forma como as instituições educacionais fazem a gestão dos conhecimentos socialmente produzidos e que devem ser transmitidos aos estudantes (saberes disciplinares). Apresentam-se, concretamente, sob a forma de programas escolares (objetivos, conteúdos, métodos) que os professores devem aprender e aplicar.
- **Saberes experienciais:** são os saberes que resultam do próprio exercício da atividade profissional. Esses saberes são produzidos pelos preceptores, por meio da vivência de situações específicas relacionadas ao espaço da unidade de saúde e às relações estabelecidas com alunos e colegas de profissão. Nesse sentido, “incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de *habitus* e de habilidades, de saber-fazer e de saber ser” (TARDIF, 2012, p. 39).

Em relação ao lugar de aquisição dos saberes profissionais, o autor se preocupa em evidenciar que o processo de constituição do profissional não se restringe ao presente. Isso significa aceitar que as fontes de aquisição dos saberes dos preceptores se referem igualmente às experiências do presente e as do passado e que conhecimentos adquiridos no contexto da sua vida pessoal e familiar, assim como em toda a sua trajetória escolar, são decisivos também na constituição de sua identidade profissional, justificando, portanto, a característica temporal dos saberes destes.

Outro aspecto importante a ser considerado, a partir do que diz Tardif, é que o modo de integração dos saberes à prática profissional dos preceptores, grande parte das vezes, acontece por processos de socialização. Seja pelas experiências de socialização pré-profissional, que antecedem o ingresso na carreira, ou de socialização profissional que se referem à trajetória profissional.

Os saberes dos professores e preceptores não são saberes caracterizados unicamente por uma construção individual. Por mais que consideremos que eles ajam sozinho, as relações que estabelecem, ao longo de sua vida, na sua família, na escola e em outros espaços de convivência social, bem como a interação estabelecida com alunos, colegas de profissão e também nas instituições de formação, interferem nas decisões a respeito de suas ações. Os saberes profissionais, para Tardif, têm, portanto, origens diversas e só podem ser compreendidos se considerados em todos esses aspectos.

Neste sentido, acreditamos que a realidade vivenciada pelos enfermeiros que atuam como preceptores de alunos, ao mesmo tempo em que gerenciam as atividades do cotidiano do trabalho em UBS, é permeada pelos saberes, trazidos de suas experiências da prática no trabalho, bem como dos saberes tácitos, inerentes à educação recebida na família e na escola, acrescida das competências que adquiriu, o que envolve conhecimentos, habilidades e atitudes.

## **2.7 Saberes oriundos da reflexão**

Existem diversos tipos de saberes, como também diversas formas de classificá-los conforme veremos ao longo desse estudo. Segundo Freire (2011, p. 50) “onde há vida há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens inacabamento se tornou consciente.” Continua dizendo, o autor, que a consciência da inconclusão é que gerou a educabilidade do homem. Assim surgiu a possibilidade do homem ser

educado pelo outro. Como em um processo evolutivo, atualmente o homem investe na prática reflexiva como uma nova forma de aprendizagem.

Consoante à Perrenoud (2000, p. 160), em todos os casos a prática reflexiva é uma fonte de aprendizagem e de regulação. A diferença é que nossa maior inclinação é por esses mecanismos a serviço de uma adaptação às circunstâncias, de um aumento de conforto e de segurança, ao passo que o exercício metódico de uma prática reflexiva poderia tornar-se uma alavanca essencial de autoformação e de inovação e, por conseguinte, de construção de novas competências e de novas práticas.

No mesmo sentido, Schön (2000) falando sobre reflexão dentro das profissões preconiza que é necessária uma formação profissional que integre teoria, prática e reflexão, baseado no processo de reflexão-na-ação, ou seja, um ensino em que aprender por meio do fazer seja prioridade, um processo de construção cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação. O autor enfatiza que somente uma nova epistemologia da prática, guiada na reflexão do profissional sobre a sua prática, é que orientará uma possível mudança de um profissional reflexivo, capaz de encontrar respostas aos dilemas encontrados na prática cotidiana.

Atualmente, portanto, investe-se na autoeducação mediante o pensamento reflexivo, notadamente quando se trata de resolver problemas práticos. Desta forma, as possibilidades de saberes oriundos da reflexão em qualidade e quantidade apresentam-se infinitas.

# **CAPÍTULO III**

## **Referencial Teórico**

*Vigie seus pensamentos; eles se tornam palavras.  
Vigie suas palavras; elas se tornam ações.  
Vigie suas ações; elas se tornam hábitos.  
Vigie seus hábitos; eles formam seu caráter.  
Vigie seu caráter; ele se torna seu destino.*

Frank Outlaw

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico escolhido para este estudo está centrado nos preceitos do sociólogo e educador Philippe Perrenoud, professor da Universidade de Genebra, importante estudioso que vem contribuir com seus conceitos sobre saberes e competência profissionais.

Dentre suas obras destacamos para estudo: *“Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza”* (2001); *“Dez novas competências para ensinar”* (2000); *“As competências para ensinar no século XXI”* (2002); *“A prática reflexiva no ofício de professor: Profissionalização e Razão Pedagógica”* (2002); e *“Construir as Competências Desde a Escola”* (1999).

Philippe Perrenoud (2001, p. 23) destaca que os professores tornam-se profissionais do ensino e da aprendizagem, formados pela apropriação de competências necessárias ao ato de ensinar (o saber ensinar) e não apenas ao domínio de conteúdos de ensino (os conhecimentos disciplinares), como acontecia nos sistemas de formação anteriores.

Nas últimas décadas os professores tiveram que se adaptar às novas concepções sobre Educação, às revisões e atualizações nas teorias de desenvolvimento e aprendizagem. Foram também atingidos pelo impacto das tecnologias de informação e comunicação sobre os processos de ensino-aprendizagem, suas metodologias, novas técnicas, e materiais de apoio. Foram mudanças tão importantes que colocam em questão o papel do professor na atualidade e redefinindo-o no futuro.

Para responder a esses desafios impostos aos educadores, há que prepará-los para lidar com situações complexas e imprevisíveis. O que exige capacidade de resolver problemas e de tomar decisões rápidas em função desse contexto.

Sobre este aspecto, Perrenoud (2001, p.1) define a competência como a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, entre outros) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações.

As competências estão ligadas a contextos culturais, profissionais, condições sociais, políticas. O autor acrescenta que, em todos esses casos, se o sujeito não for

capaz de investir seus saberes com discernimento, de relacioná-los a situações, de transpô-los e enriquecê-los, eles não lhe serão muito úteis para agir.

Assim, Perrenoud (2000, p. 27) nos traz à percepção que a competência requerida hoje em dia para o docente é o domínio dos conteúdos com suficiente fluência e distância, para construí-los em situações abertas e tarefas complexas, aproveitando ocasiões, partindo dos interesses dos alunos, e explorando os acontecimentos do cotidiano.

Sob este prisma, no que tange à relevância deste estudo, Perrenoud (2001b, p.11), confirma que: “Ao nos preocuparmos com as competências, estaremos, acima de tudo, lutando por uma formação profissional de professores, baseada na realidade das práticas.” Contudo, isto também significa ter meios para fazer a profissão evoluir por meio do desenvolvimento de *novas* competências.

Perrenoud (2000, p. 15-16) faz menção ao ofício de professor, “propondo um inventário das competências que contribuem para redelinear a atividade docente” e afirma que o referencial em que se inspira “tenta apreender o movimento da profissão”.

### **3.1 As competências para ensinar aplicadas à enfermagem na Atenção Básica**

O referencial escolhido acentua as competências julgadas prioritárias, por serem coerentes com a nova função do docente e com a política educativa, insistindo em dez grandes famílias de competências, que serão o foco central deste estudo, adaptando-as ao preceptor:

- Organizar e dirigir situações de aprendizagem;
- Administrar a progressão das aprendizagens;
- Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação;
- Envolver os alunos em suas aprendizagens, e, portanto na compreensão do mundo;
- Aprender e ensinar a trabalhar junto e a trabalhar com equipes;
- Participar da administração da escola;
- Informar e envolver os pais;
- Utilizar novas tecnologias;
- Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão;
- Administrar sua própria formação contínua.



Considerando os conceitos inseridos nas dez competências de Perrenoud, aliados às obras de Libâneo (2001) e Valente (2005), trago a proposta de tê-los subsidiando o cotidiano pedagógico e prático de aprendizagem de graduando de enfermagem no cenário da preceptoria, ao longo das análises desta dissertação.

### 3.1.1 Organizar e dirigir situações de aprendizagem

O bom professor, não é apenas o que informa conteúdos, mas um especialista em aprendizagens, que reconhece os meios para propiciá-la, adaptando-as à sua disciplina, ao nível etário dos discentes e às condições ambientais que dispõe. Esse especialista em aprendizagens deve estar atento a alguns procedimentos gerenciais:

- a) Ser muito bom na seleção dos conteúdos a serem ensinados, elegendo-os de acordo com os objetivos da aprendizagem;*
- b) Trabalhar a partir das representações dos alunos;*
- c) Trabalhar a partir dos erros e dos obstáculos da aprendizagem;*
- d) Construir e planejar dispositivos e sequências didáticas;*
- e) Envolver os alunos em atividades de pesquisa, em projetos de conhecimento.*

O preceptor deve conhecer as disciplinas, os conteúdos que os graduandos estão estudando no momento com o objetivo de oferecer-lhes oportunidades práticas no estágio. Deve trabalhar a partir do que o graduando traz de teoria e experiência. Deve também levar em consideração os “receios” dos graduandos ao se depararem com os pacientes e os procedimentos a serem executados, no sentido de não torná-los traumáticos e sim didáticos. Trabalhar para que não aconteçam pequenos erros, pois em enfermagem, não são bem-vindos. Porém, se acontecer, tomar todas as providências no sentido de amparar o paciente e o graduando. Neste caso, tanto o preceptor quanto o graduando devem considerar com seriedade que vivenciaram uma situação de aprendizagem. Envolver o aluno em atividade de pesquisa na própria unidade de saúde.

### 3.1.2 Administrar a progressão das aprendizagens

Muitas vezes a mudança que o professor implanta no decorrer do ano letivo se dá apenas com relação ao conteúdo que ministra, esquecendo-se que o aluno

muda a toda hora, a cada dia. Para que ele tenha a sensibilidade de perceber essas transformações vividas pelo aluno, é necessário que desenvolva em sua ação as seguintes competências:

- a) *Conceber e administrar situações-problema ajustadas ao nível e às possibilidades dos alunos;*
- b) *Adquirir uma visão longitudinal dos objetivos de ensino;*
- c) *Estabelecer laços com as teorias subjacentes às atividades de aprendizagem;*
- d) *Observar e avaliar os alunos, tendo em mente sua “formação”;*
- e) *Fazer permanente balanço de competências e tomar decisões de progressão.*

Em geral, os estágios dos graduandos na unidade de saúde têm uma característica marcante, eles passam pouco tempo. Isso pode dificultar a aplicação da progressão da aprendizagem.

No entanto, o preceptor deve, a partir da demonstração de conhecimento e de habilidades do graduando, oferecer-lhe situações com grau de dificuldade prática um pouco maior. Além disso, pode estabelecer laços com as teorias subjacentes às atividades práticas de aprendizagem, e observar e avaliar os graduandos em situações de aprendizagem prática, de acordo com uma abordagem formativa.

### 3.1.3 Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação

Nossa escola impõe, de forma ditatorial, para alunos diferentes, com dificuldades diferentes, com níveis de aprendizagem diferentes, aulas rigorosamente iguais, provas idênticas e critérios de aprovação e retenção uniformizados.

É possível pensarmos em um ensino em que as aulas se organizem de forma diferente do usual, criando novos espaços de formação e de avaliação de modo que cada aprendiz vivencie, tanto quanto possível, situações “ótimas” de aprendizagem.

Para isto, é preciso pensar em três competências:

- a) *Ampliar a gestão da classe visando trabalhar a heterogeneidade;*
- b) *Fornecer apoio integrado, organizar em cada sala de aula uma Unidade de Terapia Intensiva;*
- c) *Desenvolver a cooperação entre os alunos.*

O preceptor deve procurar trabalhar considerando a heterogeneidade dos graduandos. Eles formam grupos diferentes em gênero, opção sexual, origem social,

cor da pele, grau de conhecimento das estruturas do SUS, portadores de grandes dificuldades, vivências. Cabe ao preceptor administrar essas diferenças permitindo a cada graduando progredir a seu tempo conforme suas condições.

O preceptor deve desenvolver a cooperação entre os alunos e oferecer oportunidade para discussão das experiências que adquiriram. Ele deve também observar os graduandos que têm maiores dificuldades e a esses oferecer mais apoio. A título de exemplo alguns graduandos não entendem as dificuldades do setor, posto que na teoria mostram-se perfeitamente passíveis de solução. Outros não sabem manusear o material utilizado na enfermagem. A solução para cada uma dessas situações também é diferenciada.

#### 3.1.4 Envolver os alunos em suas aprendizagens, e, portanto na compreensão do mundo

Segundo Valente (2005), um aluno não vai à escola apenas porque quer aprender. Na maior parte das vezes não quer aprender, odeia assistir aulas ou fazer lições, acha “chato” estudar, detesta ter que suportar professores, mas, a obrigatoriedade da escola não admite objeções e o professor tem que administrar aulas para os que querem e para os que não querem aprender. Nasce aí uma das mais difíceis e complexas competências do ofício de professor: estimular os alunos e fazê-los gostar de aprender.

- a) Entusiasmar-se pelo que ensina, suscitar no aluno o desejo de aprender;*
- b) Explicitar a relação entre a aprendizagem e o saber, organizar as etapas que se busca desenvolver, convidar o aluno ao desafiante jogo da transformação e antecipar a alegria em suas conquistas;*
- c) Organizar um conselho de alunos, fazê-los sentirem-se agentes de um processo e não meros receptores de conteúdos e habilidades;*
- d) Oferecer estratégias diferentes, atividades opcionais.*

A situação do preceptor de enfermagem sob esse aspecto parece mais confortável. Os graduandos que chegam aos preceptores têm sua maioridade civil, portanto, desaparece o caráter obrigatório da situação. Outro ponto favorável é que no campo de estágio os graduandos não ficam sentados contendo suas energias, ao contrário caminham na maior parte do tempo. Tem oportunidade de serem solidários com os clientes necessitados e trabalham muito seu emocional, que se manifesta com expressão de satisfação ou de revolta.

### 3.1.5 Aprender e ensinar a trabalhar junto e a trabalhar com equipes

Trabalhar verdadeiramente em conjunto com os colegas e ensinar os alunos a trabalhar e aprender em equipes torna-se uma necessidade imperiosa pela evolução do ofício de enfermeiro-educador de maneira geral.

Uma competência a se trabalhar no ensino é ensinar nossos alunos a como trabalhar juntos e aprender com nossos colegas, e como efetivamente formar uma equipe docente. Para que esta competência se estruture, algumas providências simples precisam crescer:

*a) Elaborar projetos pedagógicos verdadeiramente em equipes;*

*b) Buscar referências para entender como funciona a “dinâmica dos grupos”, como se aprende a conduzir reuniões, exercitar essas tarefas em encontros com a equipe docente e ensinar nossos alunos a empreendê-las;*

*c) Analisar em conjunto situações complexas e confiar na equipe para administrar crises de relacionamentos interpessoais.*

Está é uma competência de suma importância para os profissionais de enfermagem. As DCN determinam, para a formação desse profissional, que ao final este esteja apto a desenvolver dentre outras, as competências de “reconhecer-se responsável pela coordenação do trabalho da equipe de enfermagem”. Assim também como “assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde”.

Para Perrenoud (2000, p.83) “pode-se definir uma equipe como um grupo reunido em torno de um projeto comum, cuja realização passa por diversas formas de acordo e de cooperação”.

Trabalhar em equipe tem sido uma característica do exercício profissional dos enfermeiros. Os estágios da UBS têm demonstrado este perfil aos graduandos quando observam o trabalho de equipe dos enfermeiros com os técnicos de enfermagem e também com outras categorias profissionais de saúde.

### 3.1.6 Participar da administração da escola

Segundo Perrenoud (2000, p. 96), o professor deve sair da sala de aula e interessar-se pela comunidade em conjunto. Afirma que seria um equívoco acreditar que ocorre um distanciamento das questões pedagógicas e educativas, que se está no campo da “administração pura” e, por essa razão, autorizado a esquecer das

aprendizagens e o progresso dos alunos. Continua dizendo que administrar a escola é sempre, indiretamente, ordenar espaços e experiências de formação.

A enfermagem desde os primórdios está ligada ao papel de líder da sua equipe, à administração dos cuidados e, por vezes, ao gerenciando as unidades em que trabalha. Segundo Peres e Ciampone (2006), a Enfermagem é uma das profissões da saúde que tem disciplinas voltadas para a área de gerenciamento de serviços de saúde na graduação. Mesmo dentre os atuais gerentes de serviços de saúde, um pequeno percentual se especializam em gestão.

A enfermagem está presente como gerente de unidades de saúde, conforme o autor abaixo.

A enfermagem é uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde e cabe a essa o compromisso, junto aos demais profissionais, da viabilização do SUS, incentivando a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e instituição (FERNANDES, 2010, p. 12).

Perrenoud (2000, p. 102), referindo-se a administração dos recursos financeiros nas escolas, admite que ela está muito longe da verdadeira autonomia orçamentária. Refere-se à delicada situação da divisão de poderes e dos encargos entre estados, regiões e municipalidades, com desafios fiscais e políticos que ultrapassam a escola. Por pertencer a mesma esfera de governo, é possível que tal fenômeno também ocorra na área de saúde. No entanto, participar da administração das unidades de saúde tem sido frequentes entre os enfermeiros dentro do SUS.

### 3.1.7 Informar e envolver os pais

Nesta competência apresentada por Perrenoud destaquei duas situações para comparar os aspectos educação e saúde. O primeiro deles é a situação da obrigatoriedade dos alunos frequentarem a escola. O motivo inicial dessa obrigatoriedade é que os alunos não tinham espontaneamente vontade de frequentá-la, nem os pais a necessidade de confiar seus filhos a ela.

Por outro lado, continua Perrenoud, o objetivo era moralizar sua educação, por meio da educação cívica, da higiene, da disciplina, mas também normatizá-la. Percebe-se, nas entrelinhas, a intenção de docilizar os corpos através da higiene, disciplina dos corpos.

No campo da saúde podemos ver que a obrigatoriedade de cuidar da saúde veio inicialmente com objetivo de controlar as doenças epidêmicas de tal forma que não atrapalhassem o comércio, a economia, e não para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Outra situação colocada por Perrenoud (2000, p.112) refere-se ao fato dos professores parecerem ser os primeiros artesãos, até mesmo os responsáveis “pelo que a escola faz às famílias”.

Em primeira linha, são eles os que se confrontam com a agressividade, com a crítica aos programas, com declarações severas e irônicas sobre a inutilidade das reformas, com os protestos diante das exigências da escola, com as comparações injustas entre estabelecimentos ou entre professores, com manobras dos notáveis ou de clãs para obter ganho de causa de maneira insensata (PERRENOUD, 2000).

Há semelhanças entre as cobranças, na maior parte das vezes indevidas, realizadas pelos pais aos professores, e as cobranças direcionadas ao pessoal de enfermagem pelos pacientes. Estes, cientes dos seus direitos, não entendem porque não conseguem efetivamente exercê-los e cobram dos profissionais que estão mais próximos e disponíveis para ouvi-los.

### 3.1.8 Utilizar novas tecnologias

É impossível não admitir que a tecnologia invadiu a nossa vida cotidiana e que, nos tempos de agora, saber operar um computador e suas linguagens é tão importante quanto saber se conduzir no trânsito.

A escola, e bem o diz Perrenoud (2000, p. 124): “não pode ignorar o que se passa no mundo” e as tecnologias de informação e de comunicação nos impuseram novas formas de nos relacionarmos com os outros e de pensar nosso dia a dia.

Entre as competências essenciais nessa área, destacam-se:

- a) *Usar e ensinar os alunos a usarem editores de texto;*
- b) *Explorar as potencialidades didáticas dos CD ROMS e de outros programas.*

É importante lembrar que essa máxima de Perrenoud não se aplica apenas à escola, mas a quase todas as atividades humanas de hoje. É essencial assumirmos que os momentos são outros e que entre as competências essenciais a um professor ou a um enfermeiro preceptor se incluam, com destaque, as que estão vinculadas às novas tecnologias ligadas ao uso do computador.

A esse respeito, devemos lembrar que a realidade das UBS ainda não contemplam o uso contínuo e intenso das novas tecnologias, as quais vêm sendo implantadas lentamente nesses locais. Porém, esse fato não dispensa o enfermeiro de atualizar-se no domínio das competências que incluem essas tecnologias.

### 3.1.9 Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão

São competências difíceis; no entanto é preciso buscá-las, desenvolvendo na ação em sala de aula, pelo menos quatro competências:

- a) Prevenir dentro da sala de aula qualquer tipo de violência;*
- b) Lutar contra todas as formas de preconceito e discriminação;*
- c) Participar da criação de regras de conduta quanto à disciplina e à comunicação em aula;*
- d) Desenvolver a consciência de sua profissão e o sentimento de responsabilidade, solidariedade e justiça.*

De acordo com Nelson (2010, p. 49), “os princípios éticos dos direitos humanos estão fundamentados nas leis naturais, as quais na ausência de quaisquer outras diretrizes estão ligadas às sociedades humanas”.

Na enfermagem, como em outras profissões, as diretrizes éticas são formalizadas gerando os códigos de ética, que servem de orientação para enfrentar os deveres e os dilemas da profissão.

O enfermeiro preceptor, no seu trabalho, como orientador dos graduandos na prática, deve chamar a atenção para as questões éticas de suas ações. O trabalho na UBS sempre dá oportunidade do contato com os pacientes. Esta relação é mediada por inúmeros aspectos, inclusive o ético. Aprender a respeitar o código de ética é essencial. O exercício dessa aprendizagem é demonstrado no respeito ao sigilo das informações confiadas pelos pacientes; na luta contra os preconceitos e as discriminações sexuais, étnicas e sociais. Na enfermagem, apenas uma informação errônea, dada por desleixo, pode trazer prejuízo à saúde do paciente ferindo seus direitos e, assim, ferindo a ética.

### 3.1.10 Administrar sua própria formação contínua

Houve um tempo em que ao professor bastava apenas conhecer os conteúdos da disciplina que ensinava e nada mais. Mesmo assim, nesses tempos,

os conteúdos duravam muito e não se vivia o frenesi de mudanças que novas descobertas trazem e que a internet populariza.

Percebo claramente que o uso de competências, com base no que teoriza Perrenoud, torna-se mais vivo e mais completo quando são enriquecidas com estudos, pesquisas, leituras, debates, nos cursos de que se participa, nos programas que se vê, nas experiências que se troca, sendo necessário que qualquer profissional, hoje, participe efetivamente de tais movimentos, como forma de enriquecer o seu conhecimento e permanecer atualizado continuamente, sob pena de não conseguir acompanhar as mudanças que surgem a todo momento na educação, na saúde, em qualquer área. Isso em escala mundial.

Penso que, ao preceptor de enfermagem de hoje, a educação permanente constitui verdade que não se desafia. Como lembra com fluência Perrenoud (2000, p. 155) ao afirmar que “uma vez constituída nenhuma competência permanece adquirida por simples inércia”. Para o autor, as competências não são “pedras preciosas que se guarda em um cofre, onde permaneceriam intactas, à espera do dia em que se precisasse delas”. Portanto, a insistência em não atualizar sua própria formação permanente, torna o profissional de enfermagem obsoleto.

### **3.2 A respeito dos saberes profissionais em Perrenoud**

À respeito dos saberes em Perrenoud, podemos classificá-los para esse estudo em dois momentos: em determinado instante Perrenoud faz um exercício para identificar as competências fundamentais para a autonomia das pessoas. Resumindo-as assim:

- Saber identificar, avaliar e valorizar suas possibilidades, seus direitos, seus limites e suas necessidades;
- Saber formar e conduzir projetos e desenvolver estratégias, individualmente ou em grupo;
- Saber analisar situações, relações e campos de força de forma sistêmica;
- Saber cooperar, agir em sinergia, participar de uma atividade coletiva e partilhar liderança;
- Saber construir e estimular organizações e sistemas de ação coletiva do tipo democrático;
- Saber gerenciar e superar conflitos;



- Saber conviver com regras, servir-se delas e elaborá-las;
- Saber construir normas negociadas de convivência que superem diferenças culturais.

Porém, esses saberes traduzem-se em competências as quais Perrenoud julgou necessárias e apropriadas para os indivíduos sustentarem sua autonomia na vida de forma geral. Esses saberes deveriam fazer parte da formação escolar.

Num segundo momento focamos nos saberes de Perrenoud associados às competências profissionais. Assim, Perrenoud (2001) define o saber como sendo:

Um conjunto de conhecimentos que apresentam uma certa unidade em virtude de suas fontes ou de seu objeto. Para nosso objetivo, o essencial é que, em todos os casos, trata-se de representações do real (p.148; grifo do autor).

Afirma Perrenoud (2001, p. 148) que “nesse momento interessa a concepção de conhecimentos ou dos saberes como **representações** que aspiram à verdade, à objetividade, à exatidão”.

Com intuito de aprofundar sua definição sobre os saberes, o autor esclarece a relação existente entre representações e as ações dos seres humanos:

Raramente os seres humanos agem sem representações, porém nunca agem somente com representações. Estas formam apenas uma memória, um estoque de informações e de teorias, eruditas ou ingênuas. Para utilizá-las, deve haver esquemas operatórios, seja para reestruturar, avaliar, diferenciar, estender os conhecimentos, seja para comunicá-los a outros ou para implementá-los em situações concretas. (PERRENOUD, 2001, p. 148).

Vimos na definição de saberes que o autor se esmera em colocá-los dentro do mundo científico. Veremos posteriormente como ele vai associar esses saberes dentro do mundo real das profissões, quando tanto fatores externos e internos, influenciam a ação desses saberes na prática dos profissionais. Para isso, Perrenoud caracteriza os saberes agrupando-os do seguinte modo:

- **Saberes científicos**

Segundo o autor, os saberes científicos que esclarecem aspectos da realidade como física, química, biologia etc., ão, por definição, inacabados e sempre possíveis de revisão. Ainda há ampla zona sombra que não estão cobertos por nenhuma teoria. Esses saberes às vezes são impedidos de se desenvolverem por presença de tabus da sociedade, que em determinada época inibem um esforço teoricamente possível. Além da dependência de instrumentos como microscópio

eletrônico, ondas espaciais dentre outros; assim também por mecanismos epistemológicos, político ou econômico que não são suficientes para mobilizar recursos exigidos para o avanço da pesquisa.

Da mesma forma, Perrenoud alerta que dificultam o desenvolvimento das pesquisas situações causadas pela divisão das ciências, que não se sabe a qual disciplina pertence aquele saber, o que poderia levar a avanços interdisciplinares ou a conflitos territoriais, gerando abandono em certas áreas do saber científico.

- **Saberes procedimentais**

Perrenoud coloca para nós que os saberes procedimentais são aqueles que propõem um caminho a ser trilhado por alguém que deseja perseguir um objetivo. Vem responder à pergunta: como fazer para que isso funcione? Esses conhecimentos são também admitidos como saberes técnicos, práticos, metodológicos.

À respeito dos saberes procedimentais, Perrenoud (2001) afirma que

por mais que estejam orientados para a ação, não passam de representações. Influenciarão a ação apenas se forem implementados por um sujeito capaz de compreendê-los, coordená-los, diferenciá-los, adaptá-los, interpretá-los, aplicá-los a uma situação singular no momento adequado e de forma permanente (p.142).

O preceptor de enfermagem, junto aos seus graduandos, utilizam com muita frequência esses saberes, sobretudo quando trabalham com os clientes em suas orientações, ou quando executam procedimentos clínicos.

- **Saberes eruditos**

Os saberes eruditos são produzidos por instituições ou por pessoas reconhecidas como eruditas, que têm a capacidade particular de produzir e de dar forma a teorias (PERRENOUD, 2001). Inúmeros saberes eruditos não se baseiam em métodos científicos, mas em diversas formas de erudição, em procedimentos de sistematização, formalização. De classificação de conhecimentos especializados que não provêm do laboratório, nem das observações em campo.

Os saberes eruditos são mais caracterizados pela sua legitimidade, codificação e publicidade que, à custa de sua formação, suas tecnologias, seus métodos rigorosos, o debate, parecem garantir sua legitimidade.

Graças aos procedimentos de validação, a transmissão dos saberes eruditos são mais codificados que os saberes do senso comum, e estão expostos em redes

planetárias. Enquanto estes (senso comum), em geral, são mais solitários, ou seja, pertencem a redes locais e pouco organizadas.

Outra característica do saber erudito é a publicidade. Eles são elaborados, conservados e transmitidos em instituições que lhes dão forma para que possam ser ensinados. A publicidade traz visibilidade e influência para futuros financiamentos. As comunidades eruditas, em geral, se esforçam para controlar o acesso mais qualificado aos saberes e também sua vulgarização. Controlados pelas elites são também usados como instrumentos de poder. Consideram os saberes do senso comum como *sursis*, ou seja, são válidos até que sejam substituídos por uma teoria elaborada e validada pelos cânones do método. Porém, mesmos os saberes eruditos têm seus limites justamente na capacidade de reger o conjunto das práticas humanas.

- **Saberes do senso comum**

São saberes que têm suas origens mais próximas às experiências cotidianas, amplamente intuitivas e espontâneas dos especialistas. Eles são investidos na construção da identidade pessoal ou no sentido da vida, bem como no comando da ação. Estes saberes à luz da ciência são menos visíveis, menos eruditos, menos compartilhados. No entanto, quando eficazes são percebidos pelos pesquisadores como felizes antecipações daquilo que a ciência um dia poderá explicar.

- **Saberes locais**

São saberes que mais se aproximam da vida diária das pessoas e das práticas em seus ofícios. Segundo Perrenoud, eles não têm nenhum motivo para entrar em conflito com os eruditos, pois não se situam no mesmo nível de ambição. São também chamados de saberes particulares, a exemplo de um motorista que pode ser o único capaz de dar partida em seu carro; quando substituído por outro, o motor falha. Ele detém um saber particular, assim como um professor que sabe acalmar seus alunos.

Segundo Perrenoud (2001),

não se trata necessariamente de “uma mãozinha”, de *savoir-faire* meramente práticos. Há teorias subjetivas, saberes locais, que levam em conta diversos parâmetros singulares. Os praticantes em parte sabem por que fazem o que fazem e por que as coisas às vezes dão certo. (p.156).

Para falar sobre saberes e competências, que envolvem ação, Perrenoud com intuito de evitar ambiguidades, sente necessidade de usar o conceito de esquema, no sentido de Piaget, e *habitus*, no sentido de Bourdieu.

- **Esquema**
- A respeito de esquema de ação Piaget nos fala:

Com efeito, as ações não se sucedem por acaso, mas repetem-se e aplicam-se de forma semelhante às situações comparáveis. De forma mais precisa, elas se reproduzem como se, aos mesmos interesses, correspondessem, situações análogas; porém, elas se diferenciam ou se combinam em um novo arranjo se as necessidades ou as situações mudam. Vamos denominar esquemas de ação tudo aquilo que, em uma ação, pode ser transposto, generalizado ou diferenciado de uma situação com relação à seguinte, ou seja, tudo o que existe de comum nas diversas repetições ou aplicações da mesma ação (PIAGET, 1973, p. 23-24 *apud* PERREOUD, 2002b, 38).

Assim (PERRENOUD, 2001, p.144) Nos diz que: “*um esquema de pensamento não é um saber sobre a maneira de fazer, não é uma representação*”.  
(grifo do autor)

Perrenoud conclui seu pensamento dizendo:

Portanto, o esquema é a estrutura da ação – mental ou material, o invariante, o esboço que se conserva de uma situação singular para as outras e é investido, com alguns ajustes, em situações análogas” (PERRENOUD, 2001, p.145; grifo do autor).

- **Noção de *habitus***

Bourdieu conceituou *habitus* como sendo: “um pequeno conjunto de esquemas que permite gerar uma infinidade de práticas adaptadas a situações sempre renovadas, sem jamais se transformar em princípios explícitos” (BOURDIEU, 1972<sup>2</sup> *apud* PERRENOUD, 2001, p. 146).

Perrenoud continua dizendo que os esquemas de alto nível são aprendidos, no sentido que se desenvolvem a partir da formação e, posteriormente, da prática do profissional. Fala do *habitus* como “sistema de esquemas que permitem ao profissional mobilizar seus conhecimentos e outras informações em situação” (PERRENOUD, 2001, p. 147). Esses conceitos são comuns e válidos para todas as profissões.

- **Sobre a ação:**

---

<sup>2</sup> BOURDIEU, P. Esquisse d’une théorie de la pratique. Genève: Droz, 1972.

É difícil, se não impossível, encontrar a definição do que seja uma ação. Perrenoud (2002b) nos diz que

Mesmo quando partimos de uma leitura da parte consciente e racional da ação, voltamos a evidenciar a parte que corresponde ao inconsciente prático em nossa ação. Ela não se refere apenas a nossos gestos, mas também a nossas operações intelectuais, o que não é surpreendente, pois elas não passam de ações progressivamente interiorizadas, as quais se aplicam a representações e a símbolos mais que a objetos (p.38).

Não somos conscientes de todos os nossos atos e, acima de tudo não temos consciência de que nossos atos seguem estruturas estáveis. Segundo Perrenoud (2002b, p.39) isso é mais econômico psiquicamente, pelo menos enquanto não nos deparamos com nenhum obstáculo não habitual.

## **CAPÍTULO IV**

### **Procedimentos Metodológicos**

*Quando você tem uma meta, o que era um obstáculo  
passa a ser uma das etapas do seu plano.*

Gerhard Erich Boeh

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo se insere na linha de pesquisa Formação Pedagógica em Saúde. Pelas suas características, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois permite descrever os acontecimentos dos sujeitos investigados. Conforme nos lembra esta citação:

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem sus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.(MINAYO, 2010, p.57)

Quanto ao objetivo, é exploratória na medida em que envolve entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o tema em estudo. Com relação ao tipo de estudo é descritivo, pois segundo Triviños (1987, p. 110), “o foco essencial destes estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, seu traços característicos, [...] seus problemas”.

### 4.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa, por abordar seres humanos, está sujeita às questões éticas. Assim determina o Conselho Nacional de Saúde na sua 240ª Reunião Ordinária de 12 de dezembro de 2012, com a Resolução nº 466 que tem, dentre outras considerações, o respeito pela dignidade humana.

Desta forma, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética do HUAP/UFF, sendo aprovado sob o parecer nº 320014/13. Esclarece-se que o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes do estudo, que os assinaram e aceitaram colaborar com a pesquisa. A coleta de dados foi solicitada e autorizada pela direção da PRCAS (Anexo I), inclusive para citação do nome da referida unidade.

### 4.2 Cenário da pesquisa

- Aspecto histórico:

O cenário pesquisado foi a PRCAS, unidade da rede básica de saúde de Niterói, RJ, situada na Avenida Jansen de Melo, s/nº, no bairro de São Lourenço. Para contextualizar o cenário, encontramos limitações no que tange à disponibilidade da história em fontes bibliográficas. Sendo assim, buscaram-se

referências na Biblioteca Municipal de Niterói e jornais da região, porém, nada foi encontrado por escrito sobre o histórico do cenário pesquisado.

Neste sentido, considerando a importância de explicar sobre esta realidade, buscou-se a imprensa oficial do estado do Rio de Janeiro e a sede do *Jornal O Fluminense*, e assim, fomos orientados quanto à procura na Biblioteca Nacional, onde se localiza a microfilmagem de todos os jornais, sendo possível então, localizar a história desta unidade de saúde, desde os seus primórdios, conforme relatado a seguir.

A unidade que hoje é conhecida como Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva foi inaugurada em 10 de novembro de 1938 com o nome de Centro de Saúde Modelo. Vale salientar que este foi o primeiro centro de saúde modelo implementado no estado do Rio de Janeiro.

Esta data não foi aleatória, ao contrário, foi extremamente significativa para a história brasileira: tratava-se do primeiro aniversário do Estado Novo, regime iniciado pelo presidente Getúlio Vargas que buscava mostrar ao mundo um novo Brasil, um país moderno que poderia se aproximar dos países mais desenvolvidos. Uma prova disso é um fragmento relatado no *Jornal O Fluminense* no dia anterior à inauguração: “[...] às 9 horas será inaugurado o Centro de Saúde Modelo, na enseada de São Lourenço, o mais perfeito estabelecimento do gênero no país” (O FLUMINENSE, 09/11/1938).

A iniciativa de criar o Centro de Saúde Modelo de Niterói partiu dos planos de governo do interventor federal do estado do Rio de Janeiro, o comandante Ernani do Amaral Peixoto, que demonstrava grande preocupação com a saúde pública do estado. Um de seus primeiros atos de governo foi criar o Departamento de Saúde Pública, órgão que foi chefiado pelo médico sanitarista Mario Pinotti.

Pinotti foi responsável por traçar a estratégia para melhorar a saúde pública do estado. Segundo diz a reportagem do *Jornal O Fluminense*, da época:

[...] o dr. Mario Pinotti traçou um largo programa de atividades que tem por alvo modernizar a sua defesa sanitária, aumentando-lhe a sua eficiência técnica. Assim foi o estado dividido em oito distritos sanitários, numerosos postos e subpostos que tratarão da defesa da saúde da população [...] Adotou ainda o diretor do Departamento de Saúde Pública, a praxe de realizar em cada mês uma inauguração (O FLUMINENSE, 25/03/1938).

A inauguração do Centro de Saúde de Niterói foi guardada para a ocasião especial mencionada acima, um ano do Estado Novo. Como Niterói era, à época,



capital do estado, a cidade deveria receber o que havia de melhor em termos de saúde pública, por isso Mario Pinotti e Amaral Peixoto se esmeraram na construção de um centro de saúde que servia de referência para outros em todo o país. Nas palavras do próprio interventor Amaral Peixoto:

Criamos um centro de saúde modelo em Niterói. Era tão bom, que quando chegava ao Brasil algum sanitaria, levavam-no a Niterói para ver o centro. Depois, fomos criando centros no interior. Quando deixei o governo em 45, havia 57 unidades funcionando (CAMARGO, 1986, p. 167).

Pelo contexto político da inauguração, é possível perceber que se tratava de uma propaganda não apenas do governo do interventor federal, como, em última instância, do presidente Vargas. Porém, é inegável que o objetivo do Estado Novo estava sendo cumprido: o Centro de Saúde Modelo de Niterói era um exemplo muito claro da modernidade que o novo governo desejava trazer para o país. O *Jornal O Fluminense* (11/11/1938) descreve, por conta da visita de inauguração, o espaço do centro de saúde:

[...] percorreu sua excelência [o interventor] todas as instalações da moderna unidade sanitária, que acabava de ser construída em Niterói, visitando, sucessivamente, o Lactário, o Dispensário de Tuberculose, a Sala de Raio-X e, finalmente, o Salão de Enfermeiras, onde se verificou o ato inaugural.

O Centro de Saúde Modelo sofreu alterações em seu nome ao longo dos anos. Num primeiro momento, seus usuários passaram a chamá-lo, popularmente, de Centro de Saúde de São Lourenço, devido ao bairro onde está situado.

No entanto, em 1972, após lei sancionada pelo governador Raymundo Padilha, o Centro de Saúde Modelo passou a se chamar oficialmente Centro de Saúde Doutor Carlos Antônio da Silva, em homenagem ao renomado fisiologista que lá trabalhou.

Esse nome perdurou até 1995 quando foram extintos os distritos sanitários, antes administrados pelo governo do estado, e que agora passavam para a administração municipal.

[...] em 1995, os Distritos Sanitários foram extintos, devido à sua fraca atuação enquanto organizadores da vigilância em saúde regional [...]. Optou-se então, nesse período, por uma nova forma de organização regional a partir da criação de Policlínicas Comunitárias, originadas dos Centros de Saúde (SÁ, 2003, p. 16).

Assim, o Centro de Saúde Dr. Carlos Antônio da Silva passou a se chamar Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva que, desde a sua fundação, permanece sendo referência em várias clínicas médicas para a região central do município de Niterói.

- Aspecto atual:

Hoje a Policlínica Regional Dr. Carlos Antônio da Silva é administrada pela Prefeitura de Niterói através da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. É considerada uma unidade grande, servindo de referência a outras unidades de saúde menores. Trabalha dentro do novo contexto da Atenção Básica, segundo a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Pertence à Rede de Atenção à Saúde, funcionando como uma UBS de grande porte.

Conta com 52 salas distribuídas entre os setores de administração, laboratório de coleta de exames, odontologia, almoxarifado, auditório, pediatria, dermatologia, núcleo de farmácia (distribui os medicamentos especiais), farmácia da unidade, saúde mental, clínica médica, obstetrícia/ginecologia, salas de vacinas e arquivo de prontuários.

A Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva oferece serviços da atenção básica como: vacina (todas do calendário do MS); teste do pezinho; prova tuberculínica (PPD); coleta de linfa para baciloscopia de Hansen; clínica médica; atendimentos de tuberculose; hanseníase; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); tem grupos de coordenação de saúde mental; vigilância epidemiológica; serviços de odontologia; curativos; grupos de gestantes; hiperdia; além de algumas outras especialidades.

Ainda não tem instalado o programa Saúde da Família em suas dependências. Trabalha com área regionalizada. Ainda trabalha com atenção centrada no indivíduo; predomínio de ações curativas; atende com demanda espontânea, porém realiza todas as campanhas de vacinação promovidas pelo MS.

Diante do exposto, nota-se que a policlínica tem uma história longa e possui uma tradição em termos de saúde pública no município de Niterói. Em vista disso, considera-se que ela é um cenário bastante rico para este estudo.

### 4.3 Características das entrevistas

Foi utilizado como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada, contendo questões fechadas, para colher dados pessoais, e questões abertas realizada a todos os entrevistados da mesma forma e na mesma ordem, nas quais eles tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixada pelo pesquisador.

As entrevistas foram gravadas através de meios eletrônicos (MP3) com o consentimento dos entrevistados. Inicialmente ficaram um pouco incomodados com a gravação, porém, posteriormente, agiram de forma natural. O fato de as entrevistas terem sido realizadas no ambiente de trabalho dos preceptores facilitou a concessão das mesmas.

Importante ressaltar que, antes de iniciar a entrevista propriamente dita, li o TCLE para que assinassem com ciência de seu conteúdo e ao mesmo tempo fossem informados do tema e o contexto de onde surgiram as questões da entrevista.

- Participantes da pesquisa:

Ao iniciarmos as entrevistas, detectamos que havia necessidade de ajustes com relação às questões, pois algumas delas não foram entendidas de imediato pelos entrevistados, o que nos forçou a reformulá-las e, posteriormente, em outra data, reiniciá-las novamente com os mesmos preceptores.

A pesquisa tem como participantes seis enfermeiras que atuam na preceptoria de graduandos, e também na prática assistencial. Esses participantes formavam dois grupos de características distintas, a metade das preceptoras tinha mais de 20 anos de graduação e de trabalho na Atenção Básica, com vínculo empregatício estatutário. A outra metade tinha menos de cinco anos de graduação e tempo de trabalho na Atenção Básica com vínculo empregatício precário.

Vale esclarecer que segundo o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS:

Segundo entendimento do CONASS e do CONASEMS trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto. Ainda segundo o CONASS e o CONASEMS, mesmo que o vínculo seja indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação democrática com os trabalhadores (BRASIL, 2006, p.13).

Com intuito de garantir o anonimato foram dados pseudônimos referente aos seis primeiros planetas do sistema solar, MERCÚRIO, VÊNUS, TERRA, MARTE, JÚPITER e SATURNO.

A coleta foi realizada durante o segundo semestre do ano de 2013, apresentando como limitação o fato de que ocorreu uma grande mudança do quadro de profissionais e da própria direção de unidade, em decorrência de renovação política do município por causa das eleições municipais, o que provocou transferências involuntárias de alguns preceptores e outros profissionais para outras unidades, dificultando a pesquisa.

Ocorreu também movimento inverso, com a vinda de cinco enfermeiras com vínculo precário. Essa mudança repentina contribuiu para dificultar a dinâmica do serviço da unidade de saúde.

- **Sobre os critérios de inclusão:**

- Ter vínculo empregatício na unidade de pesquisa onde os graduandos de enfermagem estagiam;
- Ser enfermeiro;
- Acompanhar as atividades práticas dos graduandos de enfermagem na unidade.

- **Como critério de exclusão:**

- Ter ficado ausente por mais de três meses da unidade no período da pesquisa.

A seguir, apresentamos as características do perfil dos participantes da pesquisa e, posteriormente, o produto.

**Quadro 1.** Distribuição dos sujeitos por características profissionais e pessoais. Niterói, RJ, 2013

<b>Características</b>	<b>Respostas</b>	<b>Quantidade de sujeitos</b>
Sexo	Feminino	06
	Masculino	00
Idade	20-30 anos	03
	31-40 anos	00
	41-50 anos	00
	Acima de 50 anos	03
Escolaridade	Graduação	06
	Licenciatura	02
	Especialização	04
	Mestrado	00
Tempo de graduado	1-5 anos	03
	6-10 anos	00
	11-20 anos	00
	Acima de 20	03
Tempo de atuação Na preceptoria	1-5 anos	06
	5-10 anos	00
	Acima de 10 anos	00
Tempo de atuação Na atenção básica	1-5 anos	03
	6-10 anos	00
	11-15 anos	00
	15-20 anos	00
	Acima de 20 anos	03

Fonte: Criado pelo autor, 2014

**Quadro 2.** Distribuição dos depoentes por ano de formação. Niterói, RJ, 2013

<b>Participantes</b>	<b>Graduação</b>	<b>Licenciatura</b>	<b>Esp. lato-sensu</b>
Mercúrio	1984	-	-
Vênus	2011	2011	2013
Terra	1984	-	1999
Marte	1985	-	2001
Júpiter	2010	-	2012
Saturno	2012	2012	-

Fonte: Criado pelo autor, 2014

#### 4.4 Produto

Como exigência do curso e consequência da pesquisa, foi elaborado uma tecnologia educacional para capacitação dos enfermeiros em forma de um projeto de formação permanente a ser implementado na unidade, evidenciando os aspectos didático-pedagógicos, necessários para atuar em preceptoria de graduandos. O intuito é apresentá-lo à Secretaria de Saúde do Município de Niterói-RJ, como subsídio para o primeiro passo em direção à capacitação de enfermeiros que atuam na preceptoria em todas as unidades de saúde da rede. Para melhor situar o estudo, esclarecemos que o referido projeto encontra-se no apêndice deste trabalho.

#### 4.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados deste estudo foram organizados e baseados na análise de conteúdo, segundo os preceitos de Bardin (1977). Para a autora, análise de conteúdo é um conjunto de análises das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência dos conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) desta mensagem.

A escolha do método de análise de conteúdo para a análise dos dados foi no sentido de descrever as ações que são realizadas pelo enfermeiro na preceptoria de graduandos em UBS, identificar os saberes dos enfermeiros e as competências que ele precisa adquirir ou desenvolver para atuar na preceptoria de graduandos nesses locais, e discutir sobre as implicações da prática pedagógica do enfermeiro preceptor em sua própria formação permanente e, se for o caso, apresentar uma tecnologia educacional para a formação.

Segundo a autora, a análise de conteúdo se organiza em torno de três polos cronológicos:

- Pré-análise: fase de organização que corresponde a um período de intuições, mas, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um plano de análise;
- Exploração do material: esta fase, segundo a autora, depende muito da pré-análise ser bem feita. Caracteriza-se por ser longa e fastidiosa, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples ou complexas permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

**Quadro 3.** Divisão das categorias de análise de conteúdo. Niterói, RJ, 2013

UR	Unidade de significação	Total UR	Categorias	Total de categorias (%)
A	Conceituação / aceitação das competências de preceptor	18	Aproximação do conceito de preceptor com o ofício de ensinar	24,2%
B	Disponibilidades para informar aos graduandos os serviços e atribuições da UBS	12		
C	O enfermeiro como elemento de confiança nas ações de urgência e rotina da UBS	8	O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS	29,1%
D	A especialidade possível da UBS	5		
E	Preocupações dos preceptores em facilitar a aprendizagem das técnicas usualmente exigidas na UBS	10		
F	Preceptor valorizando sua vivência para o ensino prático	9		
G	Ações privativas do enfermeiro facilitando a preceptoria	4		
H	As exigências das ações generalistas que caracterizam o trabalho na UBS	8	O débil reconhecimento institucional da UBS como campo de estágio e a oferta de saberes dos preceptores vencendo dificuldades	24,2 %
I	A inexperiência refletindo na preceptoria	3		
J	Para cada momento: seu planejamento	10		
K	O entendimento de que esta UBS não trabalha como campo de estágio	9		
L	Ser preceptor e o prazer de ensinar a prática	12	Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente	22,5 %
M	As limitações do preceptor em conduzir os alunos no campo de estágio	6		
N	Dificuldade de ensinar a prática sem embasamento pedagógico	6		
O	Falta de apoio pedagógico para o preceptor	4		

Fonte: Adaptado de Cortez (2009).

Legenda: UR = unidade de referência

**Figura 1.** Categorias do estudo delimitadas após análise conteúdo. Niterói, RJ, 2013



Fonte: criada pelo autor, 2014.

A figura mostra as quatro categorias do estudo. Tradução das ações, saberes e competências dos preceptores “modelados” pelas características do ambiente de trabalho, influenciando e sendo influenciado por ele.



# **CAPÍTULO V**

## **Análise das Entrevistas**

A grande finalidade da vida não é  
conhecimento, mas ação.

Thomas Henry Huxley

## 5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Aqui é apresentada a análise dos resultados encontrados. Com o intuito de responder às questões que foram apresentadas no início deste estudo, tomo como base aspectos levantados nas entrevistas com enfermeiros preceptores, relacionando seus saberes e sua própria formação permanente com o exercício da preceptoria.

Assim, foram identificadas quatro categorias de análise que respondem aos objetivos deste estudo:

- Aproximação do conceito de preceptor com o ofício de ensinar;
- O frágil reconhecimento institucional da UBS como campo de estágio e a oferta de saberes dos preceptores: vencendo dificuldades;
- O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS;
- Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente.

Para realizar a análise e descrição dos dados obtidos nas entrevistas, procurei apoio no referencial teórico de Philippe Perrenoud, escolhido para este estudo em razão de suas contribuições importantes sobre os saberes e competências.

### 5.1 Primeira categoria: aproximação do conceito de preceptor com o ofício de ensinar

Esta categoria vem de certo modo confirmar o que dizem as DCN ao incluir dentro das competências e habilidades gerais do enfermeiro a educação permanente com sendo uma das competências mais significativas na formação desse profissional. Tal competência determina a responsabilidade e o compromisso do enfermeiro com a educação e o treinamento/estágio das futuras gerações de profissionais. Corroborando com o exposto, a autora Bastable (2010) diz que:

Por muitos anos, as organizações que governam e influenciam a atuação dos enfermeiros identificaram o ensino como uma responsabilidade essencial de todos esses profissionais no cuidado de clientes doentes ou sãos. Para os enfermeiros cumprirem o papel de educadores, seu público alvo pode ser composto por pacientes e seus familiares, estudantes e membros da equipe da enfermagem [...] (p.35).

Assim, considero que o enfermeiro na sua própria formação já está implicado com a educação. Também o fato de ser preceptor, recebendo os alunos para orientá-los na prática, o coloca necessariamente diante da condição de facilitador de aprendizagem. Esta situação, guardada às devidas proporções, é comparável a de um professor.

A esse respeito uma participante deste estudo nos conta:

*Para mim... Ser preceptor é como se fosse um professor dentro de uma unidade de saúde... Ou dentro de uma vigilância... Dentro de uma rede de saúde... Onde o preceptor vai receber alunos e vai nortear os trabalhos desses alunos... Seja ajudando a inserir esse aluno na rede, levando conhecimento ou também nortear o próprio trabalho na hora de escrever, na hora de elaborar os documentos para pesquisa posteriormente. (VÊNUS)*

Outra participante chama a atenção para um aspecto importante que o preceptor assume como uma de suas funções primordiais na presença do graduando, o lado técnico, que não pode ser negado. São conhecimentos específicos que precisam ser adquiridos; habilidades que necessitam ser desenvolvidas e a vivência profissional que há de existir. Sobre esse aspecto a participante exprime, assim, seu pensamento:

*Preceptora é aquela pessoa profissional, que tem um cargo técnico e que nesse momento está recebendo alunos para vivenciarem aquela prática, com isso vai tentar passar, mostrar qual é a prática para o aluno. Não tem o compromisso de ensinar teorias, e sim de mostrar, ajudar o aluno a vivenciar a prática do local de trabalho. (TERRA)*

Esse pensamento vai ao encontro do que disseram os autores Botti e Rego (2008) ao afirmarem:

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. O preceptor desenvolve uma relação que exige pouco compromisso, percebido apenas no cenário do trabalho. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação (BOTTI; REGO, 2008, p.370).

Assim se expressou a participante sobre seu modo de ver o preceptor, focalizando sua recepção e o que o aluno poderá encontrar:

*Ser preceptor é receber alunos e acompanhá-los aqui dentro da policlínica, colocando ele em contato com a realidade. Na prática nós lidamos com situações que na faculdade nós não vemos. Ensinar ao aluno o que é a realidade em si. Então... é acolher, acompanhar e ensinar. (MARTE)*

Finalizando este aspecto, Bastable (2010) aponta como outra função importante do enfermeiro como educador contribuir como instrutor clínico de estudantes durante a prática. Para assegurar que os estudantes de enfermagem alcancem os resultados esperados de sua aprendizagem, muitos enfermeiros atuam como preceptores clínicos e tutores (BASTABLE, 2010).

Baseio-me agora em Perrenoud *et al.* (2002a) para mostrar num mundo real a semelhança que vejo entre o ensino prático para formação de professores e o ensino prático para a formação do enfermeiro.

Inicialmente trago Perrenoud *et al.*, (2002a) falando sobre o ensino da prática e da teoria na área de Educação.

Não é possível pretender uma transposição didática próxima das práticas, trabalhar a transferência e a integração, adotar um procedimento clínico, aprender por meio de problemas e articular teoria e prática sem construir uma forte parceria entre a instituição de formação dos professores e as atividades de campo. Esta deve ser levada em consideração pelo menos em três níveis: o sistema educacional que acolhe os estagiários; os estabelecimentos escolares; os professores, individualmente ou em grupo. (p.27).

Seguindo o raciocínio de Perrenoud, os graduandos de enfermagem deveriam ser acolhidos pelo sistema educacional e SUS, pela unidade de saúde, e pelo enfermeiro da unidade que o acompanha, no caso os preceptores, que estão na mesma situação, dos chamados formadores de campo.

Falando da formação de professores lembra Perrenoud que, embora existam um contrato padrão e uma política escolar, os formadores de campo devem decidir livremente se acolhem estagiários. Diz que seria uma pena que acordos de alto nível transformassem em obrigação o acolhimento dos estagiários como parte do trabalho. Segundo ele, esses acordos deveriam facilitar o envolvimento dos professores, e no caso do ensino de enfermagem, dos preceptores. Valorizá-los simbolicamente, retribuí-los financeiramente e atribuir *status* claro de formadores profissionais.

Assim, considero que o exercício do preceptor de enfermagem não tem como se distanciar da relação ensino-aprendizagem. Vejo que a perspectiva da prática aproxima mais ainda o preceptor de um professor, uma vez que não se consegue transferir vivências.

*Eu nunca fui professora. Mas eu lá na praça XV [Maternidade Praça XV] recebia muitos alunos da própria UFF, que ficavam comigo lá na enfermaria*

*de gestante de alto risco, e eu ensinava muitas coisas para eles, coisas práticas que eles tiveram na teoria, mas nunca haviam visto na prática. E não tenho muito dificuldade em relação a isso, só se a pessoa não estiver interessada em aprender; quando a pessoa é interessada em aprender eu não tenho dificuldade nenhuma. Eu tenho facilidade de transmitir conhecimento, conhecimento vivido por mim de experiência profissional.*  
**(MARTE)**

Esta fala da preceptora foi uma experiência vivida por ela em uma maternidade onde se observa o detalhe de um ambiente estressante. Lugar que precisa se caracterizar pelo agir do preceptor com segurança e rapidez, mobilizando saberes teórico e prático de forma que tudo acabe bem. Segundo Perrenoud (2001), isso acontece de forma quase inconsciente, resultado dos esquemas de ação e do *habitus* profissional.

Entendo, baseado em Perrenoud, que para o preceptor ser produtivo no que concerne ao ensino nesse ambiente, ele vai precisar dominar os saberes desenvolvido ali, entrar em ação com os graduandos (esquemas de ação e *habitus* profissional e, posteriormente, ou seja, o mais próximo da ação possível, juntar-se com professor e os graduandos para fazerem reflexões sobre a ação, e ver o que é necessário melhorar e, após, colocar em prática; aproximando-se, assim, de ser um profissional competente.

Porém, para que isso aconteça é preciso que exista um diálogo entre as instituições envolvidas. Carvalho e Fagundes (2008) dizem que:

Uma maior interação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde certamente contribuirá para problematizar os espaços da formação e para a identificação de necessidades de mudanças, tanto no mundo da universidade como no dos serviços de saúde (p.100)

Deve-se mais do que nunca criar as condições para que os graduandos se experimentem, se exercitem nas suas práticas e, posteriormente, possam refletir sobre elas de forma crítica.

## **5.2 Segunda categoria: O frágil reconhecimento institucional da UBS como campo de estágio e a oferta de saberes e competências dos preceptores, vencendo dificuldades**

Esta categoria nos mostra uma faceta do trabalho numa UBS. O preceptor tem alguns lugares de concentração de saberes específicos, como setores de imunização, obstetrícia, pediatria.

De um modo geral, a estrutura de trabalho da unidade com suas dificuldades, citadas em outros momentos, e também os conhecimentos dos diversos programas de saúde e das políticas de saúde, levam o enfermeiro preceptor a desenvolver variados saberes, sendo um exemplo a Política Nacional de Atenção Básica, que prevê para todos os profissionais da área atribuições comuns tais como:

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

Por outro lado, por estar frente às necessidades que o paciente apresenta, e a obrigação de atendê-lo com um olhar integral, o enfermeiro se vê em um ambiente que lhe exige saberes e competências que transitam entre o específico e o geral.

Assim, levando em consideração a amplitude das ações na política de Atenção Básica, e as condições de seu ambiente de trabalho, a participante expressa-se do seguinte modo:

*Na verdade o enfermeiro é como se fosse a porta de entrada... Ele inicia todo o atendimento, seja para fazer uma triagem, que de repente tenha que passar para um médico ou triando e terminando o trabalho ele mesmo. As intercorrências acabam com o enfermeiro sendo chamado para iniciar.*  
**(VÊNUS)**

No desenvolvimento dessas atribuições, o enfermeiro preceptor demonstra aos graduandos a necessidade de saberes diversos, que Tardif denominaria de “saberes experienciais”, e em Perrenoud teríamos que associar os “saberes científicos”, “senso comum”, e “procedimentais”. Estes saberes, se mobilizados com discernimento e eficácia, podemos chamar de competências.

Outro aspecto a ser mencionado nesta categoria diz respeito à necessidade de planejamento da recepção e atuação dos graduandos de enfermagem na UBS.

A partir de Padilha (2001) o ato de planejar envolve sempre um processo de reflexão, de tomada de decisão sobre a ação, de previsão de necessidades e de racionalização no emprego dos meios (materiais) e profissionais disponíveis.

Para que exista um estágio de graduando de enfermagem em uma UBS há a necessidade do seu planejamento de forma conjunta entre a instituição formadora e o serviço, pois ambos devem ter em comum o objetivo de formar profissionais com

competências direcionadas a atender aos princípios do SUS, que visam à promoção da saúde, prevenção de doenças e ao cuidado da saúde do indivíduo.

Pelo que podemos ver na unidade de significação “Para cada momento: seu planejamento”, alguns depoimentos dos participantes sugerem a realidade dessa situação na UBS:

*Planejo sim de acordo com os alunos que vêm. Procuo mostrar coisas mais condizentes com a profissão, para que eles possam aprender. (SATURNO)*

*Não... Não planejo... Sempre que recebo alunos de graduação eles estão acompanhados de um professor. (VÊNUS)*

*Deveria já ter esse planejamento sim, já que os alunos vêm para cá aprender mais. Na verdade os alunos deveriam trazer para a gente o que eles querem aprender, quais são as áreas de interesse deles e em cima disso elaborarmos o nosso planejamento de atividades, embora esse planejamento não seja feito na prática, na medida do possível a gente trabalha junto. (JUPTER)*

A partir desses depoimentos podemos notar que os participantes referiam-se não a um planejamento institucional das instâncias superiores, mas de um planejamento voltado para as atividades mais práticas dos alunos na UBS. Mesmo assim, a alternância entre a afirmação e a negação de planejamentos, revela que se há um planejamento nas instâncias superiores, esse ainda está muito incipiente, e não se fez sentir no momento do exercício da prática dos preceptores.

Destacamos para reflexão uma unidade de referência que surgiu como: “O entendimento de que esta UBS não trabalha como campo de estágio”. Buscamos a participação dessa enfermeira que coloca com clareza o que vivencia no exercício da preceptoría:

*A dificuldade que vejo enquanto preceptora, é que no trabalho dentro da unidade, a gente não sente a preceptoría como uma função da gente. Receber aluno não é colocado como uma função nossa porque a unidade não se considera uma unidade de escola. Na prática, a proposta desenvolvida aqui, o ensino, não é prioridade. Então, muitas vezes, fica difícil. Cada vez que você está com o aluno, você tem que parar para explicar o que você está fazendo, e você não tem estrutura preparada para isso. A demanda é grande, não tem lugar para ensinar e dar oportunidade ao aluno para se desenvolver. Por conta disso, às vezes fica tumultuado. (TERRA)*

Está escrito na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90, artigo 27 (BRASIL, 1990a), que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente

com o sistema educacional. A resolução CNE/CES nº 3 de 2001, diz que “na elaboração do planejamento das atividades e no processo de supervisão do aluno, pelo professor, deve ser assegurada a efetiva participação dos enfermeiros de serviço onde se desenvolve o referido estágio”.

Percebo a declaração da participante, tendo em vista os dois textos acima, com duas vertentes de pensamentos. A primeira, nos leva a entender que a participante não está em consonância com as determinações do SUS. No entanto, o fato de ser preceptora demonstra que já conhece e cumpre as determinações do SUS, participando ativamente na formação do aluno.

Num segundo momento penso também que esse depoimento seja uma clara demonstração da fraca institucionalização da unidade básica como campo de estágio. Cabendo às instituições superiores preparar melhor essa unidade estruturalmente, com mais recursos humanos, insumos, e educação permanente, de tal forma que não haja dúvidas para funcionários, administradores e alunos que essa unidade definitivamente é um campo de estágio para formação de profissionais de saúde.

O que se pode perceber é a existência de dois discursos, um oficial ou ideal e outro extraoficial ou real, tendo o preceptor que responder aos dois discursos ao mesmo tempo, o que leva a uma situação ambivalente podendo até causar situações embaraçosas, no exercício da preceptoria.

Esta categoria mostrou aos poucos as características de ações generalistas do enfermeiro, as dificuldades/necessidade de planejamentos e a ausência da institucionalização do próprio campo de estágios da UBS.

### **5.3 Terceira categoria: O enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a realidade em uma UBS**

Nesta terceira categoria encontramos declarações que convergiram no sentido de apontar características que se apresentam como reveladoras da realidade do ambiente de trabalho dos enfermeiros preceptores. O surgimento dessas características nas entrevistas privilegiou a visualização das ações dos enfermeiros em seu ambiente de trabalho, ou seja, na UBS.

Vale dizer que neste momento penso em mostrar algumas características que modelam o ambiente de trabalho do enfermeiro preceptor, preocupado como o



enfermeiro deveria agir e como ele consegue agir dentro das condições constituídas na realidade da Atenção Básica, em especial na UBS.

O espaço da UBS é aberto a todas as pessoas, tanto no que se refere ao aspecto físico, quanto a qualquer aspecto que envolva a saúde. Sobre a política de saúde para a atenção básica temos que:

Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

Assim, com uma política de saúde tão abrangente, a UBS está aberta a amplas exigências por parte dos cidadãos, qualquer um pode entrar e solicitar a atenção dos profissionais, com algum tipo de poder de exigências nas mãos, seja por influência dada pelas políticas de saúde, que geram uma grande demanda, seja pelas pressões que surgem em decorrência do embate entre o que se promete atender e o que se consegue efetivamente atender na UBS.

A respeito dessas condições, a participante contribuiu com seu depoimento:

*[...] na atual conjuntura do sistema de saúde brasileiro [...] não trabalho com facilidades, só dificuldades [...] nós enfermeiros, procuramos dentro das dificuldades, administrar a situação de tal maneira que as ações de saúde fluam [...], que haja um resultado [...] A gente não tem o básico que facilite o nosso trabalho [...]. (MARTE)*

Penso que esse ambiente de trabalho possa produzir situações estressantes para as equipes de saúde, principalmente a de enfermagem por estar trabalhando mais diretamente com as pessoas ou comunidades.

Falando em um contexto de saúde do trabalhador na atenção básica, a autora abaixo faz-nos pensar sobre o significado dessas condições para o trabalhador:

A não disponibilidade de equipamentos e insumos necessários para a prática profissional desdobra-se em um conjunto de problemas de ordem objetiva e subjetiva para o trabalhador: desorganização, interrupções constantes do trabalho, exposição a riscos diversos, tanto para a pessoa que está sendo cuidada, como para o profissional, ansiedade e sensação de trabalho incompleto (DAVID *et al.*, 2009, p. 211).

O aparecimento de condições de trabalho adversas para a equipe de enfermagem pode abrir caminho para mal entendidos e até erros. Este é o ambiente que percebi em algumas entrevistas. No entanto, condições adversas de trabalho

não é privilégio dos enfermeiros preceptores. Curiosamente cabe enfatizar que os enfermeiros mobilizam saberes, transformando-os em competências profissionais no âmbito da Atenção Básica, no intuito de compensar as adversidades. A presença do enfermeiro preceptor nesse ambiente de trabalho tem gerado nos paciente e nos demais membro da equipe uma relação de confiança profissional, conforme duas participantes nos contam:

*A todo o momento o enfermeiro é solicitado... Na verdade o enfermeiro é o motor do sistema de saúde... Qualquer situação, seja o paciente passando mal ou necessitando de uma consulta... ou necessitando pegar o resultado de um exame especial, o enfermeiro é sempre solicitado... (JUPTER)*

*Chegou à unidade de saúde uma mãe que acidentalmente deu água sanitária para a criança beber. Foi orientada por quem a atendeu que procurasse imediatamente um serviço de pronto-atendimento. Porém, insistiu em procurar uma enfermeira, pois queria alguém experiente. É sempre assim. (MERCÚRIO)*

Estas citações mostram que o enfermeiro age de acordo com as circunstâncias que se lhes apresentam. Em geral isso ocorre quando a demanda do paciente não se encaixa com a oferta dos serviços instituídos pela unidade. Frequentemente essa demanda vai parar nas mãos do enfermeiro que vai “transformá-la em ação” e dar solução. E quando é necessário redireciona a demanda para o caminho certo.

Sobre esse aspecto, corroborando com o exposto acima, encontramos que:

O Enfermeiro está presente na maioria das ações desenvolvidas na Atenção Básica/Saúde da Família, sejam tais ações de ordem técnica, científica, ou interpessoal, o que contribui para a discussão de que a prática desse profissional está sendo o resultado de uma transformação dos processos de trabalho em saúde, requerendo a inauguração de novas práticas a partir do estabelecimento de relações dialógicas, da produção de novos saberes, da formação profissional que promove novas formas de pensar e agir em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SILVA, 2013, p. 6269).

### 5.3.1 O enfermeiro seu agir e os saberes

Até o momento o foco estava voltado para o ambiente da Atenção Básica, modelando o trabalho do enfermeiro. Porém, essa categoria impele que se fale sobre o agir do enfermeiro. Para isso, senti necessidade de abrir uma subcategoria, o que será feito abaixo.

Encontra-se em Perrenoud no livro “*Ensinar: agir na urgência decidir na incerteza*” (2001) a possibilidade de vislumbrar os aspectos dos saberes e das competências aplicadas ao agir do enfermeiro em sua profissão.

- Saberes Eruditos:

São exemplos os saberes eruditos das teorias de enfermagem, oriundo do pensamento daqueles que tem a capacidade particular de produzir e dar formas às teorias que estruturam a profissão. Ocorre que no ato do trabalho, muitas vezes o enfermeiro tem dificuldade de parar e pensar em qual teoria ele está situado naquele momento.

Segundo Perrenoud, esses saberes não se baseiam em métodos científicos, mas em diversas formas de erudição, em procedimentos de sistematização, formalização. Assim trouxemos o seguinte depoimento:

*Há alguns anos eu me utilizava somente da prática com os alunos. Comecei a ler alguns livros, confesso que ainda não estou capacitada, mas já utilizo-me dos saberes da teoria de Paulo Freire do Livro *Pedagogia da autonomia*. Aprendi a valorizar o aluno, a respeitar o que ele sabe. (MERCÚRIO)*

- Saberes científicos:

Na visão de Perrenoud os saberes científicos são caracterizados por esclarecerem aspectos da realidade, porém, são, por definição, saberes inacabados e passíveis de revisão. A Enfermagem faz suas pesquisas utilizando o método científico, e trabalha com saberes científicos.

[...] a enfermagem é uma ciência humana não podendo estar limitada à utilização de conhecimento relativo às ciências naturais. A enfermagem lida com seres humanos, que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser objetivados e tão pouco considerados como elementos separados (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011, p. 689).

Neste prisma, Perrenoud (2001) esclarece que em todos os ofícios, mesmo os mais profissionalizados, é preciso **aventurar-se**, de modo mais ou menos regular, para além do limite permitido pelas ciências do momento (grifo do Perrenoud).

Perrenoud, expressando-se sobre os saberes científicos e as profissões, nos revela que a prática das profissões exige algo mais que saberes científicos:

Numa profissão, por mais solidária que seja com relação às ciências fundamentais, por mais que se apoie em tecnologias ou ciências aplicadas, não pode pretender deduzir cada decisão particular de leis científicas universais (PERRENOUD, 2001, p. 154).

No que tange aos saberes científicos, a participante nos conta sobre a aplicação desses saberes no seu trabalho como enfermeira:

*Qualquer coisa relacionada ao programa hiperdia me chamam, sou requisitada para educação em saúde do programa. Oriento a conduta certa para a tomada do medicamento; insulinoterapia. Ensino a maneira correta de armazenar os medicamentos. (SATURNO)*

- Saberes Procedimentais:

São baseados nas ciências e saberes eruditos. Fazem uma ponte entre os saberes eruditos e a prática; propõem um caminho a ser trilhado. São os conhecimentos técnicos, práticos metodológicos usados com frequência na enfermagem, além dos procedimentos clínicos.

Os saberes procedimentais ligam, portanto, o mundo erudito ao mundo profissional. Este também é um saber que os graduandos procuram observar e exercer junto ao preceptor.

Sobre esses saberes a depoente declarou:

*Considero importante saber a técnica realmente. Me preocupo em utilizar corretamente a técnica exigida no trabalho que estou desenvolvendo com a preocupação de ir informando ao aluno o porquê daquilo estar sendo feito daquela forma. (TERRA)*

- Saberes do senso comum:

São provenientes da experiência pessoal ou coletiva dos praticantes. Sua relação com a ação ainda não está bem esclarecida pelos saberes eruditos. São orientados por interesses do sentido do comando da ação.

Perrenoud chama a atenção para um fato importante. Os ofícios ou profissões que utilizam saberes eruditos em sua formação, quando querem transformar suas ideias em ação, são compelidos a mobilizar os saberes do senso comum.

Penso que todas as profissões que aplicam suas teorias na prática, em algum momento têm seus agentes utilizando os saberes do senso comum. A enfermagem, o ensino, a medicina, não serão exceções.

Trago aqui a participação da preceptora que percebe seus saberes profissionais comuns, quando avalia a surpresa do outro que tenta aprendê-los:

*A gente trabalha na saúde, lidando com tudo que é tipo de situação/problema. O que para mim é uma rotina, para os alunos é uma surpresa. Pois eles veem coisas que nunca viram, ou não sabem como proceder (MARTE).*

Embora os saberes do senso comum sejam utilizados a todo instante, os profissionais na maioria das vezes não se dão conta da presença deles, a ponto de destacá-los das suas ações.

- Saberes Locais:

Esses saberes são da ordem do particular, como um professor que sabe acalmar seus alunos, ou um agricultor que prevê o estado do tempo em suas terras.

A enfermagem, que se utiliza de todos esses saberes, também trabalha com os saberes locais. No momento da operacionalização do cuidado, de uma palestra ou procedimento. Seja em uma UBS, na comunidade ou em hospitais.

Com sua vivência de trabalho em uma UBS, o enfermeiro começa a selecionar alguns indícios locais e a levá-los em consideração em suas ações.

Assim, como nesta observação hipotética de uma cena na UBS em que um cidadão de aparentemente 30 anos que se aproxima vagarosamente de um profissional de saúde, num dia de sol e calor, usando um casaco por cima da camisa. Emagrecido, cansado, trazendo uma bolsa que deixa transparecer uma radiografia. A tosse, de longe se escuta, mas a voz diminuída somente de perto. A palidez torna-se possível observar a meia distância.

Nesta situação hipotética, apenas com esses indícios, os saberes científicos não conseguiriam ajudar o enfermeiro, pois precisariam de dados mais confiáveis.

No entanto, estes saberes locais alertaram o enfermeiro que aquele cidadão está precisando de ajuda. E que seria previdente não permanecer com ele perto das crianças, pessoas idosas ou gestantes. Além de manter sua primeira conversa em área arejada, aberta. Com o cuidado ético do não constrangimento.

Sobre os saberes locais Perrenoud acrescenta:

Não se trata necessariamente de “uma mãozinha”, de savoir-faire meramente práticos. Há teorias subjetivas, saberes locais, que lavam em conta diversos parâmetros singulares. Os praticantes em parte sabem por que fazem o que fazem e por que as coisas às vezes dão certo (PERRENOUD, 2001, p. 156).

Fazendo referência aos saberes dos professores em certo momento, Tardif (2012) os caracteriza de forma muito próxima dos saberes locais. Quando ele diz que:

Os saberes dos professores são situados, isto é, construídos e utilizados em função de uma situação de trabalho particular, e é em relação a essa situação particular que ganham sentido (p.266).

- Conhecimentos na Ação:

Para falar de conhecimentos na ação, Perrenoud inicialmente buscou duas noções importantes: as noções de *esquema* em Piaget e a de *habitus* em Bourdieu.

Após estudo dessas noções, Perrenoud (2002) expressa que a ação humana não mobiliza saberes identificáveis, nem raciocínio; porém, funciona em uma forma de inconsciente prático, cujos mecanismos exatos são difíceis de serem reproduzidos.

Não inventamos nossos atos – “concretos” ou “abstratos” – todos os dias. As situações e as tarefas são parecidas e, portanto, nossas ações e nossas operações singulares são variações de uma trama bastante estável. Assim como em Piaget, podemos chamar essa trama estável de estrutura da ação ou esquema de ação (PERRENOUD, 2002b, p. 38).

Entendo que essas considerações sobre a ação têm caráter universal, portanto se aplicam a qualquer profissão. O enfermeiro quando fala de suas ações refere-se aos “casos” que atendeu, participou, agiu, em que ele resume seus saberes identificáveis e não identificáveis em um complexo de movimento chamado ação.

Assim segue o depoimento da participante:

*As pessoas chamam os enfermeiros para apagar qualquer “incêndio” que tenha lá embaixo. (MERCÚRIO)*

A ação não está na ordem das representações, existe somente quando está acontecendo no ato. E, segundo Perrenoud, se relaciona com a formação do *habitus* e da reflexão sobre a prática.

Por mais amplos e bem estruturados que sejam os domínios dos saberes eruditos, afirma Perrenoud, não são suficientes para garantir as competências. Ele insiste que é preciso levar em conta o *habitus* e os saberes não eruditos. Deixa transparecer que as competências não se resumem aos saberes teóricos.

#### **5.4 Quarta categoria: Oportunidades e limitações da prática pedagógica implicando na formação permanente**

Nesta categoria foram registrados e analisados os achados das entrevistas a respeito da relação existente entre o enfermeiro preceptor de graduandos de enfermagem na UBS e as implicações pedagógicas desse preceptor na própria formação permanente.

Na unidade de saúde cenário desta pesquisa, a maioria dos enfermeiros é preceptor. Participam de forma proativa na formação de novos profissionais enfermeiros. Uma minoria não se envolve diretamente com os graduandos, agindo de forma pouco cooperante.

Com relação a essa problemática, Laranjeira já dizia que:

[...] nem sempre os profissionais de enfermagem consideram que é seu dever contribuir para a formação clínica dos alunos. Ou, por outro lado, apesar de existirem disposições e motivações para a colaboração na formação dos alunos, os serviços não dispõem dos recursos suficientes para que esta seja uma realidade (LARANJEIRA, 2006, p. 178).

O enfermeiro da UBS que se propõe a estar com os graduandos de enfermagem, encontra-se entre dois investimentos importantes que inicialmente dividem sua atenção. O primeiro lhe diz que tem obrigações a cumprir com a instituição, com seus pacientes, funcionários, com o ambiente muitas vezes cercado de carências. Como neste depoimento:

*A maior dificuldade é com o tempo... É difícil conseguir conciliar o meu trabalho e ao mesmo tempo dar conta do aluno, inseri-lo no contexto da complexa rede de saúde, dar total suporte. (VÊNUS)*

Este depoimento é confirmado por Bastable (2010, p.37), quando esse afirma que a falta de tempo para ensinar é citada pelos enfermeiros como a maior barreira à sua capacidade de desempenhar efetivamente o papel de educador. Encontrar tempo para dispensar ao ensino é muito desafiador ao considerar outras demandas e expectativas de trabalho.

O segundo investimento tem início quando o enfermeiro encontra-se com os graduandos. A partir desse momento ele passa a fazer valer o seu vínculo com esses graduandos, não só em função da existência de acordos contratuais interinstitucionais, quase sempre de laços frágeis e distantes, mas também por motivações individuais próprias, aspirações à carreira docente, dentre outras.

Neste sentido, encontro o relato da preceptora:

*Facilidades que encontro na preceptoría é que eu gosto do que faço, gosto de receber os alunos, gosto das ideias deles, do "olhar" que eles têm, acho que fazemos uma troca muito boa. (SATURNO)*

Assim, na qualidade de preceptor, o enfermeiro vai trabalhar o desafio de se comportar didaticamente diante dos demais membros da sua equipe, do paciente, das dificuldades oriundas das condições de trabalho e da presença dos graduandos.

Iniciamos essa etapa pensando no preceptor que precisa de ferramentas para trabalhar com os alunos. Justamente nesse ponto encontram-se as maiores dificuldades para os preceptores. Destaco o depoimento da entrevista que coloca o aspecto da prática pedagógica na preceptoria.

*Eu acho que a prática pedagógica é importante, mas isso pra mim é difícil de avaliar porque na verdade eu não tenho esse conhecimento didático, eu nunca fiz, nunca estudei nada que me desse embasamento. Eu não tenho embasamento didático para isso. (TERRA)*

Libâneo (2013) nos diz que os conhecimentos teóricos e práticos da didática medeiam os vínculos entre o pedagógico e a docência; fazem a ligação entre o “para quê” (opções político-pedagógicas) e o “como” da ação educativa escolar (a prática docente). Diz também que a didática é a disciplina que estuda o processo de ensino tomado em seu conjunto.

Desta forma, seja lá o que se deseje ensinar, existirá sempre a melhor forma de ensinar, ou seja, a forma mais didática de ensinar. Assim, cada tendência pedagógica terá sua didática correspondente. Portanto, se a preceptora trabalhar com uma prática reflexiva, descobrirá com as leituras e o seu orientador a didática apropriada.

Dos preceptores pesquisados, metade foi formada na década de 1980. Época em que, segundo Scherer (2006), o marco conceitual do ensino de enfermagem centra-se na formação do enfermeiro para as necessidades do mercado de trabalho com ênfase na técnica, na eficiência e na eficácia dos procedimentos. Este currículo foi abandonado no ano de 1994 pelo MEC, por não atender mais as necessidades do mundo atual.

O restante das preceptoras já são graduadas dentro da nova proposta curricular que tem como base as teorias críticas, a concepção construtivista, e problematização das práticas e dos saberes.

Assim, além das características já citadas do ambiente de trabalho na Atenção Básica, encontramos também dificuldades na própria formação do enfermeiro. O que pode trazer consequências para a preceptoria.

Conforme a participante nos aponta:



*Durante a graduação nós tivemos algumas disciplinas voltadas para a área de aprendizagem... vários períodos nós tivemos disciplinas voltadas para essa área, mas eu confesso que eu não trago muita coisa relacionada ao que aprendi na parte de licenciatura, dentro da graduação, para a minha prática. (VENUS)*

Esta depoente relata que mesmo tendo cursado disciplinas pedagógicas e em sua formação, não consegue trazê-las a contento para aplicar na preceptoria. Neste sentido, Tardif (2012, p; 242) nos diz inicialmente que:

A formação para o ensino ainda é organizada em torno das lógicas disciplinares. Essa funciona por especialização e fragmentação [...] Portanto de pouco impacto sobre os alunos [...] Finalmente quando a formação termina, eles começam a trabalhar sozinhos, aprendendo seu ofício na prática e constatando, na maioria das vezes, que esses conhecimentos disciplinares estão mal enraizados na ação cotidiana.

Explicando de outra forma, Perrenoud (2002a) diz que isso acontece hoje em dia, em parte, porque é mais simples que alguns desenvolvam saberes teóricos e metodológicos sem se perguntar muito se são pertinentes e podem ser mobilizados em campo, enquanto outros se iniciam na profissão sem perguntar se o que mostram ou pregam está de acordo com os saberes teóricos e metodológicos recebidos pelos estudantes.

Entendemos que a formação baseada em disciplinas que não se intercomunicam, teorias que estão afastadas de suas práticas resultam em uma aprendizagem fragmentada, cujos saberes dificilmente são mobilizados rumo à formação das competências.

Segundo Perrenoud (1999), o temor que alguns têm de que o desenvolvimento de competências na escola levaria a renúncia das disciplinas é infundada, pois:

Em toda hipótese, as competências mobilizam conhecimentos dos quais grande parte é e continuará sendo de ordem disciplinar, até que a organização dos conhecimentos eruditos distinga as disciplinas, de modo que cada uma assuma um nível ou um componente da realidade (p. 40).

Da mesma forma, ele escreve que:

A preocupação com o desenvolvimento de competências nada tem a ver com uma dissolução das disciplinas em uma confusa “sopa transversal”. O que não nos exime de interrogar os limites e as intersecções das disciplinas (PERRENOUD, 1999, p. 41).

Na mesma linha de combate à ideia de que disciplinas e competências disputam o mesmo espaço e tempos escolares, parece inadequada e descabida. Explicada do seguinte modo:

A organização da escola é e continuará a ser marcadamente disciplinar; os professores são, e continuarão a ser professores de disciplinas, não havendo qualquer sentido na caracterização de um professor de “competências” (MACHADO, 2002, p. 139).

Segue o autor falando da necessidade urgente de uma reorganização do trabalho escolar que reconfigure seus espaços e seus tempos, que revitalize os significados dos currículos como mapas do conhecimento que se busca, da formação pessoal como a constituição de um amplo espectro de competências e, sobretudo, do papel dos professores em um cenário onde as ideias de conhecimento e de valor encontram-se definitivamente imbricadas. Assim, vários conteúdos disciplinares podem servir ao desenvolvimento de cada competência; e as competências é que importam, não os conteúdos ou instrumentos.

Neste sentido, Valente (2005) nos afirma que embora a aula expositiva seja um procedimento amplamente utilizado pelos professores em todos os âmbitos do ensino, e mesmo sabendo que no novo paradigma da educação não se descarta a utilidade da mesma, é preciso pensar que ela deve ter o caráter de sempre provocar a reflexão, e ser compartilhada com outras estratégias, não sendo encarada como o único modo de realizar o ensino, sob pena de o ensino tornar-se desgastante tanto para o aluno, quanto para o professor.

A noção de competência pedagógica, na atualidade, assume características específicas exigindo que o educador proponha-se à reflexão e análise de sua prática, com vistas à inovação, como aponta Valente (2009):

É, portanto, complexa a constatação da situação docente, as exigências que se colocam hoje aos educadores, reclamam um pensamento – necessária e obrigatoriamente – crítico, autônomo e reflexivo, nos levando a pensar em que medida as reflexões da prática, do real, do fazer, do agir e do ser, poderão auxiliar em uma mudança significativa na educação n o educador e na busca de um novo caminho para o ensino em Enfermagem. (p. 64)

A partir desse momento os professores tendem a assumir a nova exigência de ensinar e a formar os novos profissionais de enfermagem dentro desta perspectiva: críticos, autônomos e reflexivos.

Porém, observo um descompasso dessa nova formação que pretende um futuro profissional capaz de ter sua autonomia através de um ensino crítico e reflexivo, mas que no campo de estágios é recebido por profissionais que não foram minimamente trabalhados para esse novo modo de formar.

O preceptor deve participar como parte dessa formação crítico e reflexiva no ambiente das práticas. Porém, antes de trazer os graduandos ao campo de estágio, a universidade junto aos serviços do SUS deve manter uma política de atualização dos enfermeiros que se proponham a investir pessoalmente na formação permanente e trabalhar esse novo paradigma, para de modo mais integrado contribuir com sua experiência junto aos graduandos.

Podemos constatar esta situação no relato da participante:

*[...] na verdade o preceptor é um educador... ele participa, como eu falei, da formação do aluno, ele tem a responsabilidade de orientar esses alunos, acompanhar esses alunos, de passar conhecimento e de tentar aplicar esses conhecimentos na prática profissional, mas eu acho que a dificuldade no sentido de ser preceptor é que falta... um curso de capacitação desses profissionais para serem preceptores. Então, nós que somos preceptores ficamos muito assim... um pouco perdidos de como elaborar, de como realizar essa preceptoria porque o ideal é que realmente tivéssemos esse curso de capacitação... Deveria haver uma aproximação maior da universidade, embora já se tenha um pouco, mas eu acho que deveria ser mais. (JUPTER)*

Penso no campo de estágio como um espaço muito importante e que merece atenção. É o momento em que estão presentes todos os elementos que possibilitam a aprendizagem prática da profissão através dos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, a viver com os outros, aprender a ser. Neste momento entram em jogo para o graduando a ação, saberes, competências e forte fator emocional.

Assim, o preceptor atualizado tem muito a contribuir, uma vez que o momento da prática é especial na vida do graduando e é quando necessitam de maior apoio. De acordo com Camacho e Santo (2001), em geral as pessoas sentem medo do novo, do desconhecido, do que não lhes é familiar. Na enfermagem, a relação é vivenciada entre o aluno e o paciente e as descobertas provenientes do cuidar no início da prática profissional são consideradas como “algo novo”. Este fato transforma a fase de aquisição de saberes em momentos de apreensão e medo.

Felizmente tenho observado que a escola de enfermagem da UFF tem oferecido cursos de graduação, especialização, mestrados e até doutorado. Pelo

lado da saúde, a Política de Educação Permanente do SUS também contribui incrementando os aspectos teóricos e práticos dos preceptores, implicando em melhores condições para receber o graduando no campo de estágio.

Diante do exposto, penso que já se inicia um movimento por parte dos preceptores em direção ao trabalho pensado de forma crítica e reflexiva, ainda de forma gradual, talvez pelo convívio saudável com os professores, seus alunos e a obrigação do estágio em rede básica de saúde.

Trouxe esse depoimento que chama a atenção da possibilidade real do preceptor quanto ao seu crescimento crítico e reflexivo, no relacionamento com o graduando no campo de estágio:

*Eu particularmente gosto da presença do aluno. Esta situação me agrada porque eu gosto de passar a minha experiência, e gosto também do retorno que o aluno me dá me questionando, me fazendo muitas vezes reavaliar toda a ação. O aluno ajuda mesmo com o seu questionamento. (TERRA)*

A depoente fala de dois aspectos importante para quem lida com a formação de graduando, quais sejam, o gosto pelo contato com o aluno dentro do processo de ensino-aprendizagem. Algo que não se deve desperdiçar; e a aceitação da pertinência da crítica feita pelo graduando, desencadeando uma reflexão e principalmente a decisão de reavaliar seu posicionamento a ponto de rever como disse toda a ação.

Esta é uma das poucas falas das entrevistas que se aproxima do pensamento reflexivo e formação permanente. Em que pese o preceptor ter aceitado a crítica, seria mais perfeito se ele mesmo tivesse feito a autocrítica, denotando uma real necessidade de atualização quanto a esse assunto, ou seja, o modo de agir de forma crítica e reflexiva no trabalho.

Assim, é uma exigência do mundo atual que o enfermeiro preceptor esteja engajado no processo constante de reflexão no seu trabalho ativando um processo denominado de formação permanente.

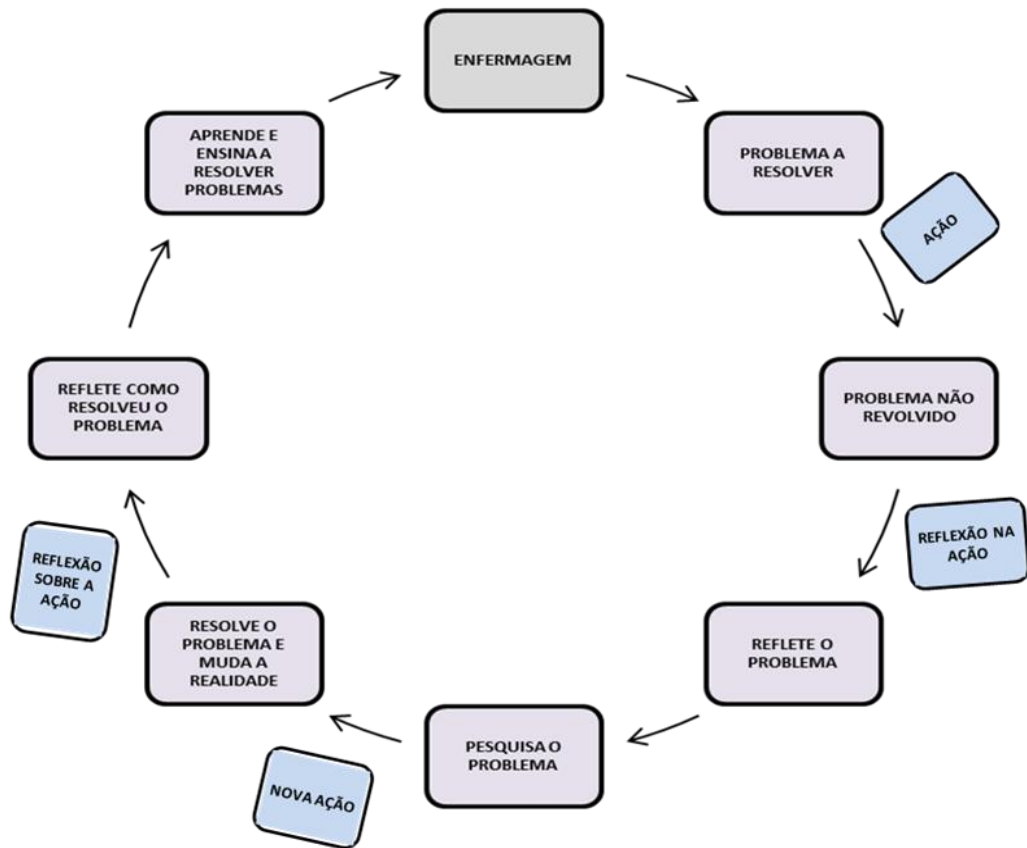
A formação permanente é um processo que não é estanque e se dá durante toda a vida, e a partir dela muitos problemas são resolvidos/equacionados em situação, visto que, no momento mesmo da ação, o profissional reflete, busca suas hipóteses de solução, decide sobre a prática futura, resultando na efetivação de um movimento que parte da prática e retorna a ela de maneira transformadora (VALENTE, 2009, p. 27).

Giroux (1997) destaca que na formação de professores como reflexivos, a prática adquire papel central de todo o currículo. É um processo de investigação na ação, mediante o qual o professor submerge no mundo complexo da aula para compreender de forma crítica, questionando e participando na (re)construção permanente da realidade escolar.

Fazendo uma analogia às palavras de Giroux acima, percebe-se que na “capacitação” do enfermeiro preceptor como reflexivo a prática também adquire papel fundamental. É igualmente um processo de investigação na ação, mediante o qual o enfermeiro submerge no mundo complexo do seu trabalho para compreender de forma crítica, questionando e participando na (re)construção permanente da realidade do seu local de trabalho.

No entanto, para que isso ocorra o preceptor ou futuro preceptor precisará de ajuda para conscientizar-se de que precisa estar permanentemente atualizado, o que implica aquisição não só de saberes eruditos, procedimentais, como novos saberes práticos que o levem a adquirir *habitus* de profissional reflexivo. Quando então, já estará se iniciando no processo de formação permanente.

**Figura 2.** Sequência que leva ao processo da formação permanente. Niterói, RJ, 2013



Fonte: Elaborado pelo autor, 2014

Esta figura mostra o esquema, segundo o qual pensamos a sequência do caminho que leva à formação permanente. Este estudo, trás à tona a capacidade humana de delimitar uma situação- problema, agir sobre ela, refletir, pesquisar, até resolvê-la. Após isso, pensar em todo o processo para aprender e posteriormente ensiná-lo ao outro.

# **CAPITULO VI**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Nunca se afaste de seus sonhos, pois se eles se forem,  
você continuará, mas terá deixado de existir.*

Charles Chaplin

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo destacamos nossa preocupação com a situação dos enfermeiros que exercem a função de preceptor junto a graduandos de enfermagem, sinalizando o fato de não estarem devidamente preparados para o exercício de tal incumbência. Apontamos a necessidade de se discutir e repensar estratégias para despertar o interesse desses profissionais pela formação permanente, tendo em vista sua importância dentro do contexto de preparação de futuros enfermeiros.

Constatamos, na maioria das entrevistas, que os preceptores ainda demonstram forte vínculo aos métodos positivistas de ensino, perdendo, assim, a oportunidade de demonstrar aos graduandos exemplos de ações reflexivas e uma capacidade crítica mais apurada. Os preceptores investem em seus saberes e competências no que parece ser possível realizar. Assim, têm tendências a priorizar as ações técnicas muitas vezes em detrimento das questões pedagógicas atuais.

Identificamos durante todo o estudo a necessidade de aproximação maior entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, com intuito de fortalecer seus vínculos, e juntos incrementar o campo de estágio, no sentido de melhor aparelhá-lo para que ali aconteçam fenômenos de ensino aprendizagem de qualidade. Esta necessidade está claramente materializada no pedido de capacitação por parte da maioria dos preceptores entrevistados, e no relato de uma participante de que naquela unidade básica o ensino não consta como prioridade. Esta aproximação abrirá caminho para uma preceptoria mais concatenada com seus objetivos.

Destacamos, no ambiente de trabalho, dificuldades que interferem na preceptoria: a contradição existente entre a vocação institucional da Unidade Básica de receber ampla demanda de pacientes e a tradição da dificuldade em atender a esta demanda estipulada, além da restrita autonomia administrativa da unidade que é capitaneada pelo aspecto político do poder. Esta situação gera nos preceptores a obrigatoriedade de atender variadas demandas de ações, exigindo saberes que vão desde os saberes locais aos eruditos e tira-lhes o tempo para planejamento das ações e reflexões sobre o que é realizado, sobrando apenas o imediato.

Percebemos, neste estudo, a importância dos preceptores agindo como elemento de mediação entre dois polos de situação; a posição do preceptor e do graduando, trabalhando os elementos que se interpõem e servem de ligação entre



eles; o mundo da teoria e o da prática; as disciplinas e a interdisciplinaridade; as representações e a ação; a experiência e a in experiência; as ações cabíveis e as ações possíveis; a ação tranquila e a ação receosa; o interesse individual e o coletivo. O preceptor vivencia estas situações na unidade básica, articulando-as com competência, embora muitas vezes não perceba.

Identificamos a partir das entrevistas alguns saberes e competências que os preceptores precisam prioritariamente desenvolver como: ser proativo com sua formação permanente, aprender a refletir sobre sua prática e modificá-la quando necessário, desenvolver o gosto pela pesquisa, adquirir maiores conhecimentos didáticos/pedagógicos para melhor comunicar seus saberes e competências, manter sempre a curiosidade pelos fatos.

Conclui-se que o preceptor pode desenvolver progressivamente suas competências a partir de sua própria prática, construindo saberes para agir nas situações mais variadas. Através da curiosidade pode adquirir conhecimentos que possibilitem a mudança de postura, aprendendo a fazer uma prática reflexiva, atuando conscientemente, analisando sistematicamente a sua ação de produtor de conhecimento e dando exemplo desta atitude para os graduandos, contribuindo para valorização da própria profissão e fortalecimento do SUS.

Justamente por ser o conhecimento cíclico, sabemos que o tema não se encerra aqui, mas que deve ser continuamente explorado, a fim de contribuir de forma positiva na formação de novos enfermeiros preceptores.

Apresentamos como produto final do mestrado profissional o curso “Aperfeiçoamento de Enfermeiros para Preceptoria de Enfermagem em Unidade Básica de Saúde”. Que ficará disponibilizado nesta dissertação para críticas e contribuições.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANTUNES, Celso. **Como desenvolver as competências em sala de aula**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASTABLE, Susan B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEHRENS, M. A **Tecnologia interativa a serviço da aprendizagem**. São Paulo: Salto, 2003.

BOTTI, Sérgio Henrique; REGO, Sérgio. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis?** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Diário Oficial da União, de 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466**, de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União, de 31 de dezembro de 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº421**, de 3 de março de 2010. Institui o programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (Pet-saúde) e dá outras providências. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2101**, de 03 de Novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Brasília, DF, Diário oficial da União, de 4 de novembro de 2005. Seção 1, p. 111.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e

o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, Diário Oficial da União, 24 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Desprecarização do Trabalho no SUS: perguntas & respostas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Cartilha esclarecedora sobre a lei do estágio: Lei nº 11.788/2008**. Brasília: MTE, SPPE, DPJ, CGPI, 2008.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; SANTO, Fátima Helena do Espírito. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, jan, 2001.

CAMARGO, Aspásia (org). **Artes na política: diálogo com Amaral Peixoto**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Márcio, et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CANDAU, Vera (Org.) **Sociedade, Educação e Cultura(s)**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

CARVALHO, Evanilda; FAGUNDES, Norma. A Inserção da Preceptoria no Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 98-105, abr/jun, 2008.

CHERNICHARO, Isis M; SILVA, Fernanda D; FERREIRA, Márcia A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 686-693, out-dez, 2011.

CORREIA, Maria V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CORTEZ, Elaine A. **Religiosidade e Espiritualidade no Ensino de Enfermagem: Contribuição da Gestão Participativa para a Integralidade no Cuidado**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

COSME, Fabiana SMN. **A Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica: Uma Questão de Construção de Competências**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2013.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; MAURO, Maria Yvone Chaves; SILVA, Viviane Gomes, et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr-jun, 2009.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Ed. Cortez, 1998.

FERNANDES, Marcelo Costa; BARROS, Adriana Sousa; SILVA, Lucilane Maria Sales da, et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11-15, jan-fev, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Percurso revisitado: o ensino da enfermagem no Brasil. **Pro-Posições**, Campinas-SP, v. 14, n. 1, p. 13-28, 2003.

GIROUX, Henry. **Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LARANJEIRA, Carlos Antônio. Aprendizagem pela experiência. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 176-181, abr/jun, 2006.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 6ª ed. São Paulo: Cortez. 2013.

MACHADO, Nilson. Sobre a ideia de competência. In: PERRENOUD, Philippe; THURLER, Monica Gather. **As competências para ensinar no século XXI**. A formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 137-155.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINETTO, Rita de Cássia. Residência em enfermagem do Hospital de Base do Distrito Federal: avaliação dos ex-residentes. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 19, n. 2, p. 155-162, 2008.

MOROSINI, Marília Costa (Ed.). **Enciclopédia de pedagogia universitária**. Brasília: INEP-RIES, 2006.

NELSON, Janice. Fundamentos éticos, legais e econômicos do processo educativo. In: BASTABLE, Susan. **O enfermeiro como educador**. Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 47-71.

O FLUMINENSE. **Em Rio Bonito será inaugurado o primeiro dos oito distritos sanitários em que foi dividido o Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 25 mar. 1938. Disponível em: Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, caixa PRSc 00038 (jan-jun 1938). Acesso em: 24 de fevereiro de 2014.

O FLUMINENSE. **Inauguração do Centro de Saúde Modelo em comemoração ao 10 de novembro**. Rio de Janeiro, 11 nov. 1938. Disponível em: Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, caixa PRSc 00038 (jul-dez 1938). Acesso em: 24 de fevereiro de 2014.

O FLUMINENSE. **Interventor federal inaugura amanhã o novo Centro de Saúde Modelo**. Rio de Janeiro, 09 nov. 1938. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, caixa PRSc 00038 (jul-dez 1938). Acesso em: 24 de fevereiro de 2014.

PADILHA, Paulo Roberto. **Planejamento dialógico: como construir o projeto político pedagógico da escola**. São Paulo: Cortez, 2001.

PERES, Aida Maris; Ciampone, Maria Helena T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, 2006, jul-set; 15(3):492-9.

PERRENOUD, Philippe; THURLER, Monica Gather. **As competências para ensinar no século XXI. A formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002a.

PERRENOUD, Philippe. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002b.

PERRENOUD, Philippe. Construindo competências: entrevista [Set., 2000]. **Nova Escola** (periódico on-line), São Paulo, set. 2000, p.19-31. Disponível em: [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2000/2000\\_31.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_31.html). Acesso em 06 de maio de 2014.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PERRENOUD, Philippe. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artmed, 2001a.

PERRENOUD, P. Dez novas competências para uma nova profissão. In: Pátio. Revista pedagógica (Porto Alegre, Brasil), nº 17, Maio-Julho, 2001b, pp. 8-12.

PEAGET J. **Biologie et connaissance**. Paris, Gallimard: Coleção Idées, 1973.

RANIERI, M.S.S. **A construção do conhecimento em sala de aula: um estudo sobre o Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA**. Belém: Cepuj, 1999.

RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. **A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 71-77, jan/fev, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/11.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2014.

RODRIGUES, E. N. Primeiro estágio Curricular: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 436-443, out/dez., 1995.

SÁ, Paulo Klingelhofer de. **A integralidade da atenção no programa médico de família de Niterói/RJ**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, 2003.

SABÓIA, V. M. **Educação em saúde**: a arte de talhar pedras. Niterói-RJ: Intertexto, 2003.

SAUPE, R. **Educação em Enfermagem**. Porto Alegre: UFSC, 1998.

SAUPE, R.; GEIB, LARANJEIRA, T. C. **Programas tutoriais para os cursos de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 5, p. 721-726, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500015). Acesso em: 11 de fevereiro de 2014.

SAVIANI, D. **Pedagogia Histórico-Crítica**: primeiras aproximações. 11ª ed. Campinas, SP: Autores associados, 2011.

SCHERER, Z. A. P; SCHERER, E. A; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 285-291, mar-abr, 2006.

SCHÖN, Donald. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, Richardson A. R.; OLEGARIO, T. G.; COSTA, D. A. R. S, et al. Análise contextual do trabalho do enfermeiro na atenção básica – revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 7, n. esp: 6262-6271, out, 2013.

SILVA, Verônica Caé. **Preceptoría** – Nexos com a Pedagogia Histórico-Crítica: o Caso da Escola de Enfermagem Anna Nery. 2011. 126 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2012.

TRAJMAN, Anete; ASSUNÇÃO, Naima; VENTURI, Monique, et al. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, jan/mar, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTE, G. S. C; VIANA, L. O. **O pensamento crítico e reflexivo no ensino da pesquisa em Enfermagem**: um desafio para o professor. In: 8º Seminário Nacional de Diretrizes da Educação em Enfermagem, 2004. Vitória, Espírito Santo, 2004.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. **A formação do enfermeiro para o ensino de nível médio em Enfermagem**: uma questão de competências. 2005. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. **A Reflexividade na Prática Docente da Graduação em Enfermagem: Nexos com a Formação Permanente do Enfermeiro Professor.** 2009. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – Instrumento de coleta de dados



#### Instrumento de Coleta de Dados

##### Questões da entrevista:

- 1) O que é ser preceptor em sua opinião?
- 2) Que “saberes” você utiliza para dar conta de suas atividades de enfermeiro e de preceptor ao mesmo tempo?
- 3) Quais situações o enfermeiro é o primeiro a ser chamado a intervir ?
- 4) Quais são as dificuldades e facilidades pra exercer a preceptoria?
- 5) Como preceptor, você planeja suas ações para o encontro com o aluno de graduação?
- 6) Ser preceptor implica em algum momento no ato de ensinar. Como você se situa com relação à prática pedagógica que envolve esse ato?
- 7) Que importância você dá ao conhecimento didático pedagógico para ser preceptor/gerente de aluno em rede básica?



## APÊNDICE 2 – Produto de pesquisa



### Aperfeiçoamento de Enfermeiros para Preceptoria de Enfermagem em Unidade Básica de Saúde

#### Justificativa

Após estudos realizados, se constatou o grau de dificuldade por parte dos enfermeiros em atuar como preceptor de enfermagem, tendo em vista o desconhecimento desse compromisso e a defasagem com as técnicas de ensino atuais, indicando a necessidade de implementação de ações que venham favorecer a preceptoria de graduandos ou residentes em Rede Básica de Saúde. Tais ações resultarão em benefício tanto para o serviço de saúde, quanto para a instituição formadora.

#### Objetivo geral

- Propor aos preceptores ações proativas que ampliem seus conhecimentos profissionais e o aspecto didático-pedagógico da sua prática, visando aumentar a qualidade do ensino prático de enfermagem e sua própria formação permanente.

#### Objetivos específicos

- Possibilitar discussões das políticas públicas de Atenção Básica de Saúde nos cenários de trabalho;
- Discutir a competência formadora dos profissionais de saúde diante dos graduandos, residentes e especializando;
- Indicar leituras sobre a história das diversas correntes pedagógicas existentes através de textos específicos;
- Estimular o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do preceptor a partir de discussões da prática do ensino em serviço;
- Discutir sobre saberes e competências para ensinar subsidiadas nos conceitos de Philippe Perrenoud;

- Apresentar roteiro de avaliação.

### Metodologia

Apresentação do projeto à direção da Policlínica Carlos Antônio da Silva. Uma vez aprovado, será executado em forma de curso de pequena duração, tendo como público alvo os enfermeiros da unidade, convocados formalmente pela direção da policlínica.

O curso será ministrado por enfermeiro mestrando da UFF, sendo dividido em seis módulos semanais com duração de 120 minutos de teoria e 120 minutos de prática. O sexto módulo destina-se à avaliação junto com a direção de enfermagem. Durante cada semana haverá acompanhamento de um enfermeiro na sua prática, por isso a turma será de no máximo cinco enfermeiros. Haverá certificado de participação com a devida carga horária para os que frequentarem mais de 65% das aulas.

No formato de projeto piloto, pretendemos submetê-lo a aprovação da Fundação Municipal de Saúde, a fim de que seja expandido às unidades básicas da rede que recebem graduandos e residentes de enfermagem.

### Cronograma

<b>Data</b>	<b>Manhã</b>	<b>Tarde</b>
01/10/2014	-----	MÓDULO 1
08/10/2014	Prática	Módulo 2
15/10/2014	Prática	Módulo 3
22/10/2014	Prática	Módulo 4
29/10/2014	Prática	Módulo 5
06/11/2014	Prática	Avaliação

**Módulo 1:** Possibilitar discussões das políticas públicas de Atenção Básica onde está trabalhando.

**Módulo 2:** Discutir as competências de formador do enfermeiro junto aos graduandos de enfermagem.

**Módulo 3:** Propor leituras sobre a história das diversas correntes pedagógicas existentes.

**Módulo 4:** Estimular o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do preceptor através de textos específicos e da discussão de casos oriundos da prática.

**Módulo 5:** Discutir sobre saberes e competências para ensinar subsidiadas nos conceitos de Philippe Perrenoud.

#### Orçamento

Gastos referentes a utilização de canetas, papel, computador, auditório.

#### Roteiro de Avaliação

Avaliação formativa, autoavaliação, avaliação em grupo.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)  
Acesso em: 07 de maio de 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

PERRENOUD, Philippe. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

### APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Os saberes do Enfermeiro para a preceptoria e gerência de alunos em rede básica de saúde: implicações na formação permanente.

Pesquisador responsável: Francisco das Chagas Ferreira.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Geilsa Soraia Cavalcante Valente.

Instituição a que pertence o pesquisador: Universidade Federal Fluminense.

Telefone para contato: (021) 26285429

Prezado Sr (Sr<sup>a</sup>): Tenho o prazer de convidá-lo a participar da pesquisa “Os Saberes do Enfermeiro para a preceptoria e gerência de alunos em rede básica de saúde: Implicações na formação permanente”, de responsabilidade da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Geilsa Soraia Cavalcante Valente. Esta pesquisa visa conhecer melhor o trabalho do enfermeiro preceptor de alunos em rede básica de saúde (RBS), descrevendo suas ações; identificando saberes e competências que precise adquirir ou desenvolver; e analisar as implicações de sua prática pedagógica na própria formação permanente. Após esses conhecimentos produzir uma tecnologia educacional para preceptores em RBS.

Sua contribuição será respondendo uma pequena entrevista. A sua participação é livre e voluntária, podendo a qualquer momento recusar-se a participar, não responder uma pergunta qualquer ou interromper a entrevista a qualquer momento. O depoimento será gravado digitalmente e poderá ser excluído a seu pedido, em qualquer momento da pesquisa.

Não será revelado e divulgado seu nome e demais dados pessoais, e não ficarão identificadas as informações e declarações prestadas verbalmente ou por escrito antes, durante e depois de realizada a pesquisa. Ela não apresenta riscos previsíveis, nem influenciará sua rotina de trabalho.

Não haverá despesas pessoais nem compensações financeiras relacionadas à sua participação.

Os resultados da pesquisa serão divulgados e estarão acessíveis a qualquer pessoa.

Eu.....RG N°.....

Li e entendi todas as informações sobre esse estudo. As minhas perguntas e dúvidas foram todas respondidas a contento. Estou ciente que uma cópia deste documento ficará comigo. Portanto, consinto voluntariamente paticipar desta pesquisa.

Assinatura do entrevistado .....

Assinatura do entrevistador .....

Niterói.....de .....de 2013

## ANEXOS

### ANEXO I - Aprovação no comitê de ética

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OS SABERES DO ENFERMEIRO PARA A GERÊNCIA E A PRECEPTORIA DE ALUNOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 15377913.2.0000.5243

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 345.637

**Data da Relatoria:** 02/08/2013