

Educação permanente na práxis de preceptoría em Atenção Básica de Saúde
Permanent education in the practice of preceptorship in primary health care
Educación permanente en la práctica de la preceptoría en atención primaria de salud

Recebido: 13/05/2020 | Revisado: 13/05/2020 | Aceito: 15/05/2020 | Publicado: 24/07/2020

Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4317-7864>

Universidade Federal Fluminense/, Brasil.

E-mail: fabianasrm_psf@yahoo.com.br

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo objetiva descrever as atividades do enfermeiro preceptor na atenção básica, na formação de graduandos de Enfermagem; identificar as competências que o enfermeiro necessita desenvolver e analisar possíveis estratégias para o desenvolvimento das competências identificadas. Método: Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa com a participação de onze enfermeiros preceptores. Estudo aprovado pelos comitês de ética e pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, parecer 69ª/2013 e pelo Hospital Universitário Antônio Pedro, parecer 31643, CAAE 02519512.0.0000.5243. Resultados: Emergiram duas categorias: ações do enfermeiro preceptor na formação do graduando e o desafio da preceptoría na atenção básica: competências e estratégias demandadas dessa prática. Conclusão: Há necessidade de desenvolvimento de competências relacionadas à falta de proatividade sobre a própria formação (reconhecimento de formação permanente) e deficiência no planejamento do processo ensino-aprendizagem para os formandos, quanto a importância de capacitação específica.

Palavras-chave: Tutoria; Educação baseada em competências; Atenção primária à saúde.

Abstract

Aims: to describe the activities of nurse preceptors in the primary care environment and their role in the training of nursing students; to identify the competencies that those preceptors must develop and to analyze the strategies that lead to the development of such competencies. **Method:** this is a descriptive-exploratory study using a qualitative approach. Participants include eleven nurse preceptors. This research has been approved by the IRB of the City of Rio de Janeiro, under protocol no. 69A/2013; and also by IRB of Antonio Pedro University Hospital, under protocol no. 31643/2012. CAAE 02519512.0.0000.5243. **Results:** have been divided into two categories very relevant: the role of the nurse preceptor in the training of nursing students and the challenges faced by the nurse preceptor in the primary care environment in terms of the needs and competencies required on the part of the nurse preceptor. **Conclusion:** the need for a more proactive approach on the part of preceptors concerning their own practice. This results in a lack of planning skills on the part of the nurse preceptors when it comes to engaging in an efficient teaching-learning process.

Key-words: Preceptorship; Competency-based education; Primary health care.

Resumen

Objetivos: describir las actividades del enfermero preceptor, de la atención básica, en la formación de graduandos de enfermería; identificar las competencias que el enfermero necesita desarrollar y analizar posibles estrategias para el desarrollo de las competencias identificadas. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con once enfermeros preceptores. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del municipio del Río de Janeiro bajo el parecer nº 69A/2013 y Comité de ética en Investigación del Hospital Universitario Antônio Pedro bajo el parecer nº 31643/2012. CAAE 02519512.0.0000.5243. **Resultados:** surgieron dos categorías muy relevante: acciones del enfermero preceptor en la formación del graduando y; el desafío de la preceptoría en la Atención Básica: competencias y estrategias demandadas de esa práctica. **Conclusión:** necesidad del desarrollo de competencias por el preceptor relacionadas a la falta de pro actividad sobre su propia formación y para la deficiencia en el planteamiento del proceso enseñanza aprendizaje, advienen de la falta de capacitación específica.

Palabras-clave: Tutoría; Educación basada en competencias; Atención primaria de salud.

1. Introdução

Após a promulgação da Lei orgânica do SUS (Lei 8.080/90), a Atenção Básica à Saúde (ABS) tornou-se um tema especialmente relevante, tendo em vista que à partir de então, a universalidade e a garantia de acesso por meio dos cuidados primários à saúde têm sido preconizados, como forma de alcançar equidade e satisfação das expectativas dos usuários. A definição e os princípios que embasam a ABS, superaram a visão de que esta seria meramente um dos níveis do sistema de saúde, mas traz uma responsabilidade de ser a coordenadora do cuidado em Saúde (PNAB/2012).

A ABS é considerada por Trajman, et al. (2009) como reorganizadora das práticas individuais e coletivas, e reorientadora do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo a garantia da integralidade em suas dimensões de abrangência e coordenação. Estas reformulações de base filosófica, metodológica e organizacional trouxeram às instituições de ensino em saúde novos desafios, pois a formação de profissionais de saúde com as competências para a prestação de cuidados básicos deve iniciar na graduação, considerando a ABS não apenas um campo de práticas, mas também um corpo de conhecimentos, que exige abordagens interdisciplinares e pedagógicas inteiramente novas. Cabe, portanto, ao profissional formado sob tais expectativas, a assistência personalizada e continuada a indivíduos e famílias em seu contexto comunitário e territorial.

Para isto, reconhece-se que o processo de ensino-aprendizagem é complexo e exige a quebra de paradigmas e a construção de novos ideais e práticas para a educação de sujeitos implicados com a construção de conhecimentos e com postura de facilitadores de transformações sociais. Neste sentido, educar é a grande meta, uma vez que a educação visa utilizar meios para a formação e desenvolvimento do ser humano (Brasil, 2009)

Sob este prisma, os serviços de saúde têm respondido de forma mais rápida às demandas apresentadas pelo SUS do que a área da educação na saúde, tendo em vista que as mudanças são requeridas tanto pela necessidade de contribuir com a construção do SUS e implantação da Estratégia de Saúde da Família, como de se adequar à nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), Lei 9394/96/MEC, que demandou a criação e publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Enfermagem e demais cursos de graduação em 2001, apresentando as competências necessárias a serem desenvolvidas para cada área de atuação e já preconizava o estágio acompanhado pela escola e enfermeiros dos serviços de saúde.

Imbricado neste processo, tem-se a evidência de um ator fundamental que pode

facilitar o processo de ensino aprendizagem dos graduandos de Enfermagem na Atenção Básica em serviço, que é o preceptor. Este, por sua vez, deve estar em plena consonância com as demandas legais e sociais, a fim de executar com pertinência seu papel na assistência, no gerenciamento dos serviços e na formação dos novos profissionais, no sentido de contribuir para a ampliação da visão do graduando para além das técnicas, mediando à contextualização histórica e socioeconômica do trabalho, que eles não só executam, mas que também podem entender, planejar e avaliar, a partir de um processo crítico e reflexivo sobre esta prática, evidenciando-se, portanto, a importante contribuição do preceptor, que também necessita adquirir e desenvolver competências para atuar.

Competência, de acordo com Perrenoud (2001) é 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 e políticas. No caso do preceptor de estágio, a competência didático-pedagógica e a de organização dos processos de ensino-aprendizagem, são essenciais.

Com base no exposto, o objeto deste estudo é: A construção de competências pelo preceptor de Enfermagem na Atenção Básica. Objetivos: Descrever as atividades do enfermeiro preceptor da atenção básica, na formação de graduandos de Enfermagem; identificar as competências que o enfermeiro necessita desenvolver para atuar na formação de graduandos e analisar possíveis estratégias para o desenvolvimento das competências identificadas.

2. Metodologia

Trata-se de um recorte uma pesquisa original intitulada Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica: Uma Questão de Construção de Competências, realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente interdisciplinar para o SUS, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, Brasil.

O estudo é exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, cujo tratamento dos dados foi feito a partir da análise temática de conteúdo. Ao analisar e interpretar informações geradas por uma pesquisa qualitativa deve-se caminhar, tanto na direção do que é homogêneo, quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social (Minayo, 2011).

O cenário da pesquisa foram três Unidades Básicas de Saúde, duas situadas no município de Niterói (unidades básicas tradicionais), e uma no município do Rio de Janeiro (unidade de Estratégia de Saúde da Família). Os sujeitos do estudo foram onze enfermeiros com experiência em preceptoria na Atenção Básica, que estavam em exercício da preceptoria com graduandos de Enfermagem, dos municípios de Niterói e Rio de Janeiro. Os sujeitos foram identificados com uma representação algébrica e numérica.

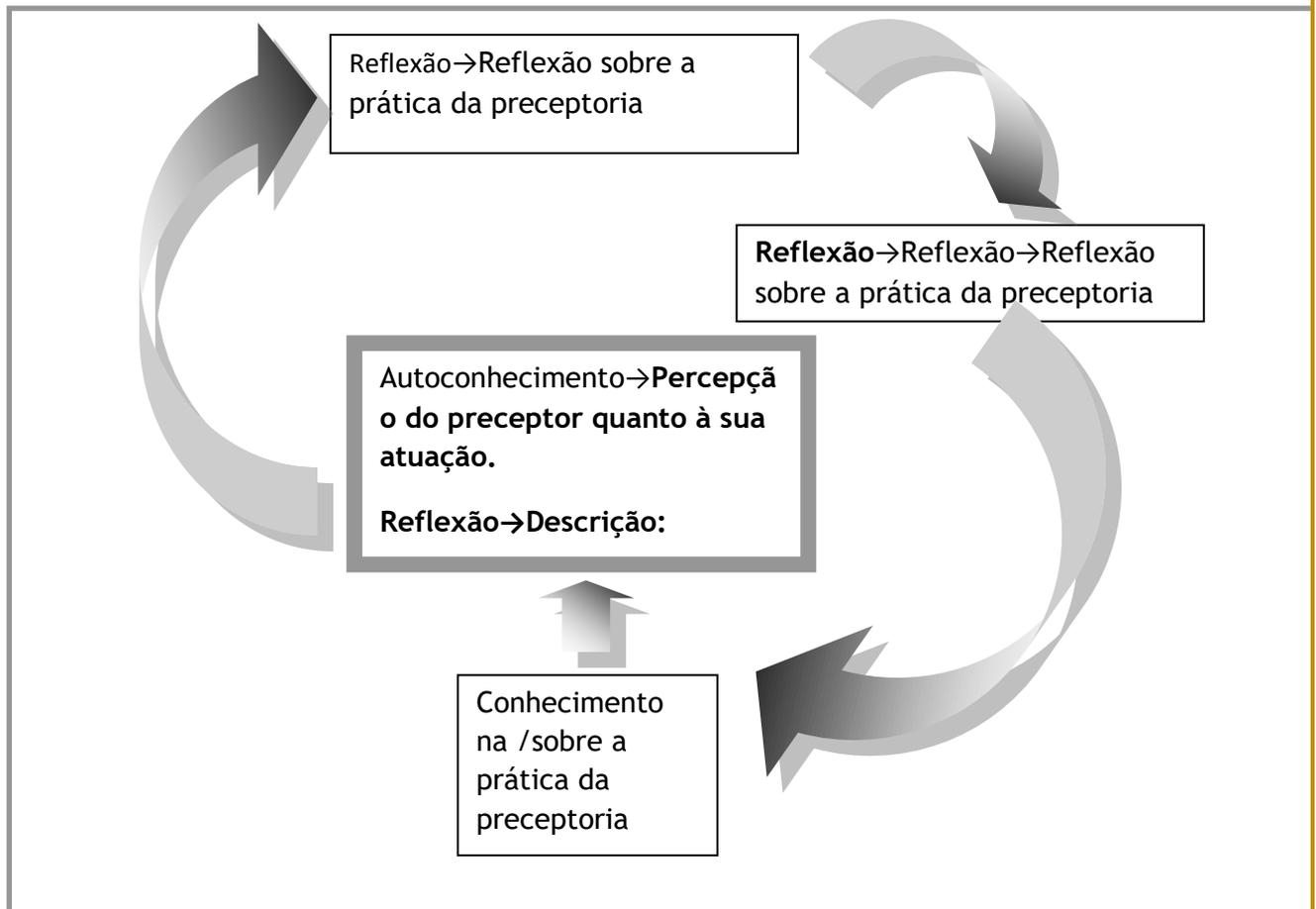
Critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter vínculo empregatício nas unidades de pesquisa onde ocorreram atividades de prática dos graduandos de enfermagem; acompanhar atividades práticas dos graduandos de Enfermagem há pelo menos dois meses que é o tempo mínimo de acompanhamento de uma turma. Critérios de exclusão: estar ausente por mais de três meses da unidade por ocasião das entrevistas.

A técnica de coleta de dados foi entrevista, utilizando-se como instrumento um roteiro semiestruturado, sobre o perfil dos preceptores e três perguntas abertas abordando questões que permearam o objeto de estudo. A pesquisa tem aprovação pelos comitês de ética e pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob parecer nº 69ª/2013 e pelo comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sob o parecer 31643, CAAE 02519512.0.0000.5243. Para a realização da coleta de dados os participantes procederam à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido individual. A entrevista, segundo Minayo (2011), se configura em uma conversa a dois, com propósitos bem definidos, que se caracteriza por uma comunicação verbal e serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico.

O movimento da análise se dá de forma cíclica, sendo amparado pelo Ciclo da Reflexividade de Valente (2009) direcionado a docentes, com base no movimento ação-reflexão-ação, que requer que o educador oriente sistematicamente a sua própria reflexão e análise, a partir das próprias ações iniciais - o conhecimento na prática (através de sua percepção e atuação), proveniente de habilidades culturais, profissionais, sociais e políticas; no segundo movimento, dá-se a reflexão sobre a prática; no terceiro passo, estimulando a pensar e subsidiado com parâmetros, é possível refletir sobre a reflexão prévia, culminando no movimento de avaliação e decisão, com caráter retrospectivo, compondo um processo permanente.

Interpretando a figura representativa do “ciclo da reflexividade”, verifica-se que o processo da reflexão, parte da realidade, a ação de ensino na prática, retornando para ela, no sentido de transformá-la e transformar o educador, através de um processo contínuo de formação, que, assim, torna-se permanente.

Figura 1: Ciclo da reflexividade.



Adaptação do ciclo construído por Valente (2009).

Após a coleta de dados, as entrevistas foram analisadas por meio de análise temática, que consiste no descobrimento de núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado. Assim, foram elaborados conhecimentos, a partir da análise baseada na reflexão sobre a reflexão da ação, no cotidiano da preceptoria.

O movimento de análise proposto a partir do ciclo da reflexividade, parte do conhecimento que o preceptor tem sobre sua prática que gera seu auto-reconhecimento no contexto da preceptoria, sua percepção de seu papel e elenca sua atuação na formação do graduando (primeiro movimento do ciclo - 1ª categoria de análise); após esta etapa reflete sobre sua prática delimitando suas principais fragilidades/dificuldades e as estratégias que tem utilizado pra transpô-las, é um movimento de reflexão sobre a ação segundo movimento do ciclo – 2ª categoria) e a partir desta reflexão e tomando como parâmetro para análise as famílias e subfamílias de competências elencadas por Perrenoud (2001), foram identificadas

as competências que necessita adquirir/ aprimorar para a prática da preceptoria e as possibilidades estratégicas demandadas da própria prática do preceptor e dos fundamentos de Schön (2000), através do movimento que propõe uma reflexão sobre sua reflexão prévia (terceiro movimento do ciclo- 2ª categoria) e assim, possa avaliar e decidir se deseja mudar ou dar sequência aos rumos que tem adotado em sua prática, o que gerará a discussão sobre as estratégias que o enfermeiro preceptor da Atenção Básica precisa utilizar para a facilitação e efetivação da prática da preceptoria.

O material obtido neste estudo por meio das entrevistas, foi reunido, organizado e analisado, conforme a metodologia descrita acima, sustentado pelas bases teóricas, em duas categorias temáticas: 1- Ações do Enfermeiro Preceptor na formação do graduando: evidenciando seu papel. 2ª- O desafio da Preceptoria na Atenção Básica: competências e estratégias demandadas dessa prática.

3. Resultados e Discussão

Ações do enfermeiro preceptor na formação do graduando: evidenciando seu papel

Na abordagem sobre as ações que o preceptor desempenha na formação dos graduandos, apresentam-se algumas falas:

A gente procura orientar as pessoas, o residente e o aluno da graduação quanto à localização, atendimentos, objetivos e quando não sabem, procuro orientar como fazer, mostro rotinas, os livros da unidade. (A1)

É um papel de orientador, de uma pessoa que pode auxiliar na formação tanto profissional quanto pessoal. (A2)

A construção do conhecimento é uma trajetória coletiva que o professor orienta, criando situações e dando auxílio, sem ser o especialista que transmite o saber, nem o guia, que propõe a solução do problema (Freire, 1982). Ao preceptor cabe esse relevante papel de orientar, de facilitar, de mediar o processo de ensino-aprendizagem, sem se colocar como “aquele que sabe”, mas como alguém com mais experiência, disposto a compartilhar, fomentando assim, a construção de conhecimentos.

Segundo Valente & Viana (2007), quando o preceptor não usa metodologias ativas de ensino, não provoca o aluno a descobertas e assim transmite conhecimentos e não fomenta a construção dos mesmos, o que reporta à pedagogia bancária, quando critica este tipo de método de ensino, que trata os alunos como se fossem caixas vazias, a serem preenchidas pelo educador.

Sobre o que mencionou (A2), a respeito de exceder à formação profissional, contribuindo também com a formação pessoal, Perrenoud (2002), menciona a importância da rede de interações do educador com outras pessoas, num contexto onde o elemento humano é determinante e dominante. O acesso do graduando a todo o complexo loco do trabalho, inclusive às falhas e às limitações, é de extrema relevância para que se entenda o contexto em que está inserido e se relacione com o mesmo, de forma a tentar transformá-lo em algo melhor, atuando também como cidadão. A preceptoria tem este grande objetivo de oportunizar ao graduando a ampla participação, tendo acesso a realidade.

Este comentário reporta à importância do estímulo à autonomia do graduando e, para fomentar esta discussão, tendo em vista um importante conceito que aporta naturalmente para a caracterização de um elemento mediador entre o conhecimento e a inteligência pessoal, para a operacionalização do deslocamento do foco das atenções das matérias ou dos conteúdos disciplinares para a mobilização dos mesmos, a serviço da construção da cidadania, da personalidade. As competências constituem, portanto, padrões de articulação do conhecimento a serviço da inteligência (Ceccim, 2005), enfatizando-se, portanto, a importância da mobilização do conhecimento e inteligência do graduando a serviço da construção da cidadania.

Fortalecendo a linha de raciocínio sobre a contextualização dos graduandos e estímulo ao protagonismo dos mesmos no espaço da prática, um depoente refere a importância do preceptor neste processo de inserção do graduando no sistema de saúde e da elucidação sobre o funcionamento do mesmo:

Acho que uma das melhores coisas que o preceptor pode fazer para ajudar na formação é dar apoio ao futuro profissional para que ele se insira no sistema de saúde, entendendo como funciona o sistema, isso é mais do que ensinar técnicas. (A2).

Sobre este aspecto, afirma-se que a formação deve desenvolver as capacidades de autossocioconstrução das representações e dos saberes profissionais (Perrenoud, 2002). A importância de realizar contextualizações no loco do trabalho torna-se primordial, pois o

graduando precisa ser estimulado a estudar e refletir sobre a proposta do serviço de que está fazendo parte. Nesta ótica, os futuros enfermeiros devem ser formados na lógica do sistema de saúde pública vigente no país. Sendo assim, a sua vivência acadêmica no campo prático, deve fundamentar-se no modelo assistencial da vigilância à saúde, do SUS, que visa à reorganização do processo de trabalho, através da atenção integral à saúde do indivíduo, família e comunidade. Assim, como agentes ativos, os preceptores precisam realizar uma prática pedagógica em consonância com as diretrizes e princípios deste mesmo sistema (Schon 2000).

Ao apontarem os papéis do preceptor atrelados à integração entre ensino-prática, há consonância nos depoimentos, conforme a seguir:

O papel do preceptor é fundamental, é exatamente diminuir a distância entre o livro e a prática. É a mesma distância que tem um agrônomo da enxada, eu já li sobre isto. Então pelo menos a gente está com a enxada, no dia-a-dia. (A3)

O preceptor tem o papel de elo da teoria que o aluno recebe da academia, junto com a prática que ele vai exercer ali. (A4)

Nós somos imprescindíveis para a formação do graduando, pois sabemos o que acontece no dia a dia, e intermediamos. (A6)

Penso que o preceptor atua na função de facilitador, ele vai estar junto daquele aluno no desenvolvimento das atividades. (A4)

Tais percepções vêm ao encontro de uma importante colocação de Valente (2009), quando propõe que o ensino aconteça a partir da prática, a fim de evitar o vazio entre o conhecimento profissional e os requisitos do cotidiano do trabalho. A clara consciência da importância que tem o preceptor, demonstra um movimento reflexivo sobre a prática e a competência de organizar os procedimentos de ensino-aprendizagem.

Acerca desta temática, percebe-se mais expressivamente nos últimos 10 anos, uma repolarização epistemológica relacionada à saúde, anteriormente mais vinculada à Academia, e atualmente, após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003, observa-se uma valorização maior do serviço em saúde como local frutífero de aprendizado, que considera às especificidades inerentes a cada área adstrita de

atuação em saúde, em detrimento do cumprimento de manuais que vigoravam para as regiões brasileiras, a despeito de suas peculiaridades (Teixeira & Sabóia, 2011).

Como o próprio documento do MEC menciona, o aluno deve ser acompanhado pelo profissional do serviço, vamos dar apoio ao futuro profissional para que ele se insira no sistema de saúde entendendo como funciona o sistema. (A5)

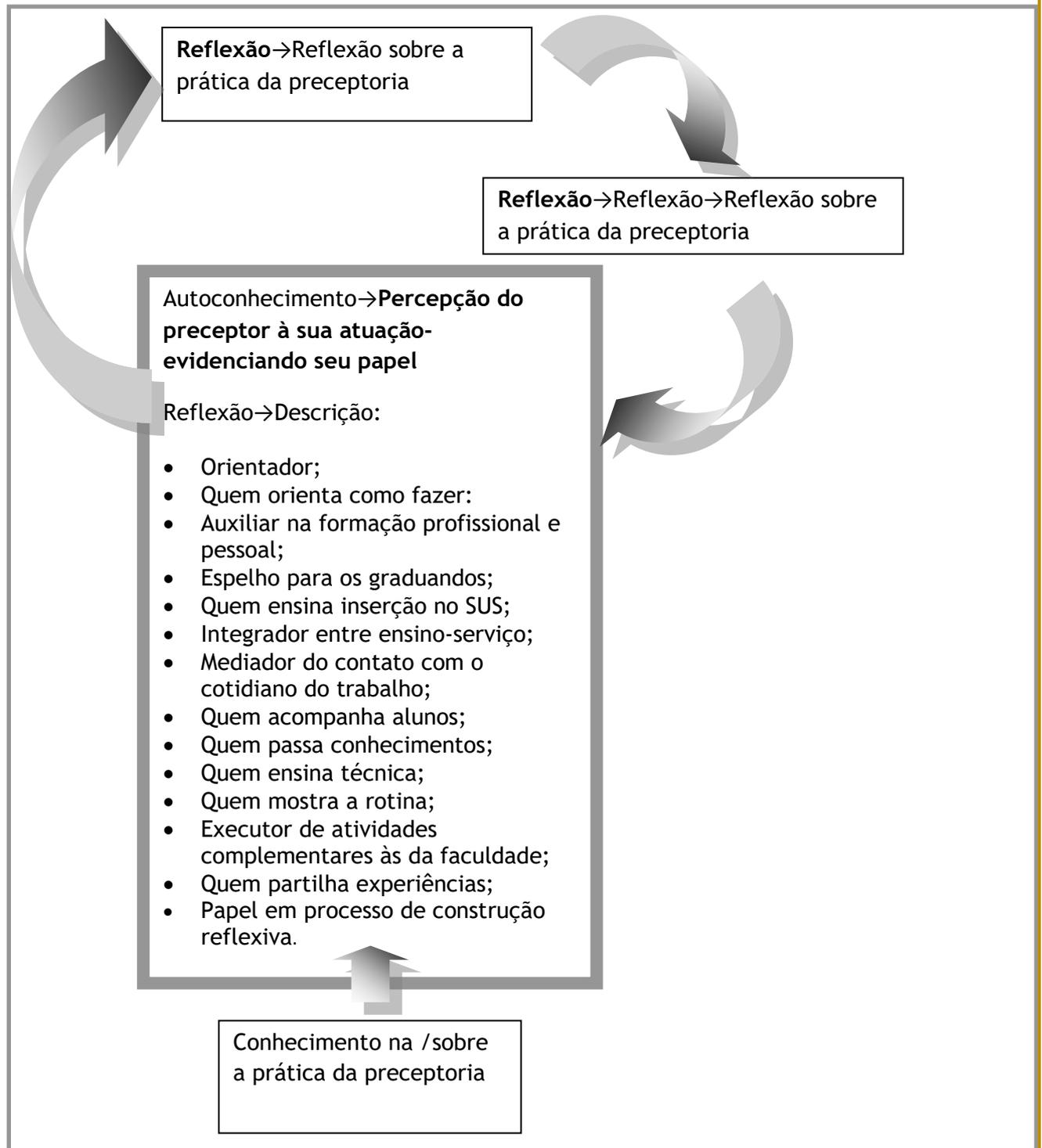
Conforme o exposto, depreende-se que a interação ensino-serviço é de extrema importância para a formação dos graduandos, e enfatiza-se a contribuição que as políticas indutoras do SUS, dentre elas o Pró-Saúde, tem viabilizado projetos como o PET-Saúde, Mestrados Profissionais (como o de Ensino na Saúde/UFF) para diminuir a distância existente entre teoria e prática. Desta forma, há subsídios, ainda que insuficientes em termos quantitativos, para o preparo dos profissionais do serviço agirem como mediadores no encontro do graduando com o universo do trabalho, a partir de um conceito ampliado de saúde, conforme as perspectivas do SUS..

O preceptor é importante, pois o aluno não pode ficar sozinho no setor de estágio porque ainda não conhecem a prática. Eles vêm com um conhecimento muito acadêmico, principalmente na área de saúde coletiva. (A7)

O preceptor passa a prática, ensina técnicas que os alunos só viram na teoria, mostra como o trabalho acontece, sua rotina, é uma atividade complementar ao que eles aprendem na faculdade. (A8)

A elaboração da LDB e, posteriormente, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) vem implantando em cada escola brasileira um novo paradigma, diante de uma sociedade que busca novas respostas. Construindo conhecimentos a partir da análise baseada na reflexão sobre a reflexão da ação no cotidiano da preceptoria, este primeiro movimento demonstra o autoconhecimento do preceptor em sua prática, através da descrição de sua ação e consequente percepção do papel que desempenha na formação do graduando (1º movimento do ciclo- conhecimento na prática), demonstrando o primeiro passo que traz a descrição desta percepção através do que os preceptores referiram como suas ações cotidianas, explicitadas na figura abaixo:

Figura 2: Ciclo da reflexividade. 1º movimento.



Fonte: Autores.

O desafio da preceptoria na atenção básica: competências e estratégias demandadas dessa prática.

Seguindo o 2º movimento do ciclo da reflexividade, onde refletiu-se sobre a reflexão retrospectiva do preceptor sobre sua prática, a partir dos próprios conhecimentos e autoconhecimento relativos à temática, este reflete sobre as fragilidades/dificuldades no exercício da preceptoria, bem como sobre as estratégias didático-pedagógicas que tem utilizado, a fim de solucioná-las ou dirimi-las.

Por meio da reflexão e análise das falas dos participantes, buscou-se atender ao segundo objetivo da pesquisa que é identificar as competências que o preceptor precisa desenvolver e/ou aprimorar para atuar efetivamente na formação dos graduandos, tendo como parâmetro dez famílias e subfamílias de competências elencadas por Perrenoud (2001). O referencial escolhido acentua as competências julgadas prioritárias, por serem coerentes com o novo papel do docente e com a política educativa vigente, com reflexo nas DCN. Ao serem perguntados sobre as maiores dificuldades/fragilidades enfrentadas no exercício da preceptoria e sobre as estratégias didático-pedagógicas utilizadas, obteve-se dos preceptores, pronunciamentos relevantes, que apontam para a necessidade de capacitação específica como:

Tenho muito tempo de formada, percebi que as informações que eu tinha foram sendo “engolidas” e a gente tem que ter tempo para se atualizar, esta é a maior dificuldade que encontrei enquanto preceptora, é atualização mesmo. (A9)

Eu não tive treinamento, acho que não existe, não tive nenhum preparo para fazer preceptoria não. Até que deveria ter. (A1)

Nem sempre a gente está preparado para receber os alunos e aprende com os acertos e erros. Se tivesse capacitação onde aprendesse como deveria agir, a gente não iria apenas pelos acertos e erros. (A10)

Considero como uma das maiores dificuldades a ausência de capacitação específica para o preceptor, a gente não observa divulgação de cursos de atualização, nem cursos de formação para preceptores. (A4)

A tarefa de ensinar a pensar, de acordo com Libâneo (2002), requer dos preceptores o conhecimento de estratégias de ensino e o desenvolvimento de suas próprias competências. Com base nos estudos de Perrenoud (2001), afirma-se que se o professor não dispõe de habilidades de pensamento, se não sabe aprender a aprender, se é incapaz de organizar e regular suas próprias atividades de aprendizagem, será impossível ajudar os alunos a potencializarem suas capacidades cognitivas.

Dentre os preceptores pesquisados, (A1) e (A4) , demonstraram atitude frente à limitação que expuseram, buscando realizar mestrado em suas áreas de atuação, a fim de trazerem contribuições para a prática:

Vejo no mestrado uma possibilidade de crescimento de aprendizado, de saber como lidar com questões mais voltadas para a melhor forma de ensinar, eu espero sair mais preparado para preparar os outros. (A1)

Fui motivada pela própria universidade ligada ao PET para buscar aprimoramento, não é fácil, está bem difícil, mas tenho conseguido fazer meu mestrado e já vejo resposta disto na minha prática, agora percebo coisas, que antes passavam despercebidas. (A4)

Sobre o desenvolvimento de estratégias a partir da prática reflexiva que se aprende fazendo e refletindo constantemente na e sobre a ação e ao refletir sobre a sua prática, os educadores não só desenvolvem suas estratégias, como também compreendem os objetivos e os princípios que devem levar à prática (Schon, 2000). Quanto a autonomia necessária por parte do educador, Perrenoud (2001) chama a atenção, quando faz menção que a ocorrência de situações conflituosas leva o docente a um processo reflexivo sobre a sua própria prática e sobre o que falta para que esta se efetive prazerosamente, levando-o a buscar textos e leituras que esclareçam suas dúvidas e dilemas éticos e que o levem a manter-se atualizado para o ensino.

Partindo para outra problemática relatada, a necessidade de comunicação, culminando na impossibilidade de planejar suas ações enquanto preceptor, A4 referiu:

A própria universidade deveria se comunicar. Deveriam dizer: - Olha quando estiver com os alunos tais, eu vou dar a aula tal e você mostra tal coisa na prática. Esta ligação não tive, não está tendo (A4).

Para Perrenoud (2001), no máximo, a formação teórica permitiria ao graduando ser aprovado nos exames e obter o diploma, enquanto a formação prática daria as bases para a sobrevivência na profissão. As competências não podem ser construídas sem avaliação (que faz parte das etapas do planejamento), porém esta não pode assumir a forma de testes com papel e lápis, a avaliação das competências deve ser formativa, passar por uma coanálise do trabalho dos estudantes e pela regulação de seus investimentos mais do que pelas notas ou classificações.

Pode-se inferir, com base nos depoimentos, que o planejamento é uma importante ferramenta para o desenvolvimento de competências no manejo da preceptoria, que o mesmo não pode ser realizado de forma isolada (pois só tem razão de ser quando os pares dialogam) e sua efetividade está atrelada ao reconhecimento de seu caráter dinâmico, pois a realidade do cotidiano do trabalho está em constantes transformações. Assim, a interlocução entre a instituição de ensino e a unidade de saúde quanto ao planejamento de ensino, bem como na capacitação dos preceptores, é evidente.

Alguns depoimentos apontam para a importância de planejamento por parte dos preceptores:

A falta de tempo também dificulta, não temos tempo nem para a dedicação ao cliente, que dirá ao aluno. (A8)

O grupo de preceptores da unidade se reúne e planeja as ações, as agendas visando o máximo de experiências para os graduandos em todas as áreas, saúde da mulher, crianças..., fazemos reuniões semanais com os graduandos e equipes para avaliar o planejamento baseado nestas estratégias. (A9)

Com base nas assertivas que envolveram esta temática, acredita-se que o preceptor tem responsabilidade na liderança de iniciar a realização de um planejamento dinâmico e não concluído (parte será realizado com a ajuda dos graduandos) a fim de subsidiar condições adequadas para o aprendizado e organizar um cenário que favoreça o desenvolvimento de competências pelo graduando.

Sabe-se que participar do processo de formação de recursos humanos para o SUS é um dever de cada profissional, a despeito de participação ou não de projetos, considerando o Artigo nº 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988 que estabelece que a formação de recursos humanos para a saúde é atribuição do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2004).

Apesar de tal conhecimento, alguns profissionais não estão plenamente sensibilizados e elucidados acerca de seu papel:

Tem enfermeiros que não querem receber alunos, não são hostis, mas não querem receber. Isto sobrecarrega os colegas que acabam se sensibilizando com a situação do aluno e ficam com excesso, enquanto outros não se importam. (A1)

Faz-se necessária uma formação profissional que integre teoria x prática x reflexão, baseado no processo de reflexão-na-ação, ou seja, um ensino em que aprender através do fazer seja prioridade, um processo de construção cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação. Sobre este aspecto (Schon, 2000), enfatiza que, somente uma nova epistemologia da prática, guiada na reflexão do profissional sobre a sua prática, é que orientará para uma possível mudança de um profissional reflexivo, capaz de encontrar respostas aos dilemas encontrados na prática cotidiana.

Dessa forma, acredita-se na necessidade eminente de sensibilização destes profissionais atuantes no SUS, com espaço para escuta ativa dos mesmos, a fim de diagnosticar os motivos que os levam a recusar o exercício da preceptoria ou a exercê-la de forma desmotivadora, apenas por mera obrigação, tendo em vista que formar o aluno com competências, literalmente significa fazê-lo integrar vários saberes, habilidades, atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia, que nascem tanto da formação como da experiência (Perrenoud, 1999).

Outro fator relevante, é a percepção de que os preceptores que desempenham seu papel com seriedade, são desafiados cotidianamente e mais um dos impasses referidos pelos depoentes nesta empreitada, é a própria conduta de alguns graduandos, que demonstram falta de preparo teórico básico, expectativas tradicionalistas referentes ao campo de estágio, bem como postura inadequada e falta de interesse pelo aprendizado, conforme demonstrado a seguir.

Acho que ele vem muito imaturo para a gente. Talvez se viessem mais instruídos sobre o comportamento, a ética, seria mais fácil a inserção deles nas atividades programadas no posto. (A8)

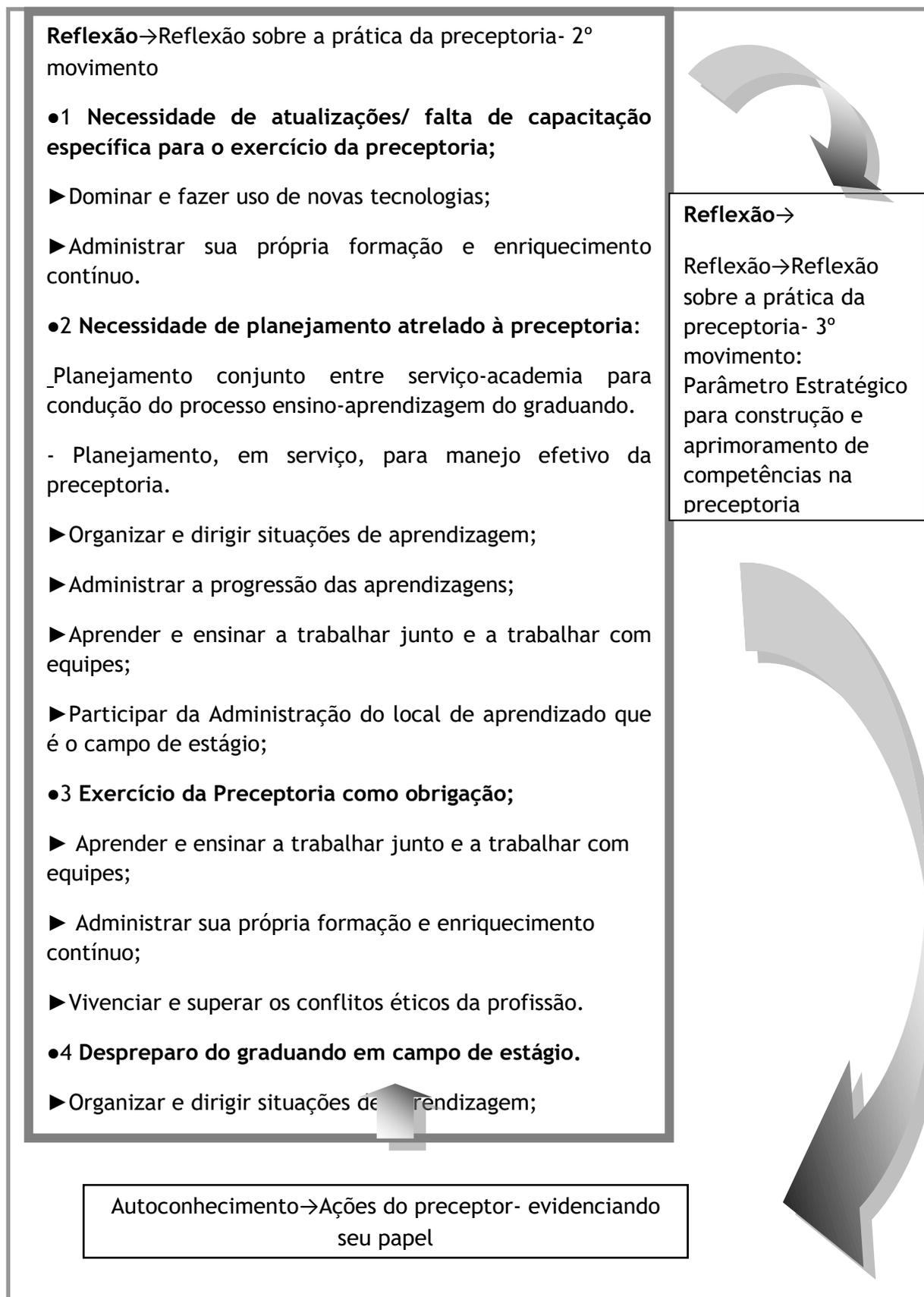
A barreira está muitas vezes focada na formação do aluno, a maioria se dedica, mas tem sempre uma pequena porção, e essa porção parece que marca muito a gente, a gente tenta e não consegue tirar ele daquele ostracismo. (A10)

Assim, envolver os alunos em atividades de pesquisa e em projetos de conhecimento, passa por uma capacidade fundamental do professor: tornar acessível e desejável sua própria relação com o saber e com a pesquisa, encarnar um modelo plausível de aprendiz, e, nesse contexto, tomar a consciência de que nessa troca, também se aprende (Perrenoud, 2000). Embora o graduando não seja passivo no processo de aprendizado, de acordo com o exposto, cabe ao educador dar acesso e estímulo ao aprendizado do mesmo, mas, para tanto, deve conhecer suas especificidades para melhor atuar.

Segue-se a apresentação do ciclo da reflexividade (2º movimento do mesmo) trazendo a identificação das competências necessárias para serem desenvolvidas ou aprimoradas pelos preceptores, definidas a partir da análise de conteúdos advindos dos relatos dos preceptores entrevistados, num movimento de reflexão sobre suas ações, abordando as fragilidades / dificuldades que encontram no exercício da preceptoria, levando em consideração também as estratégias explicitadas nos depoimentos que utilizam para suplantá-las. A partir dos relatos foram identificados principalmente quatro problemas prioritários a serem enfrentados: 1- Necessidade de atualizações/ falta de capacitação específica para o exercício da preceptoria; 2- Necessidade de planejamento atrelado à preceptoria; 3- Exercício da Preceptoria como obrigação e 4- Despreparo do graduando em campo de estágio. Para cada problema elencado, foram identificadas competências a serem desenvolvidas e/ ou aprimoradas, dispostas na Figura 3.

O 3º movimento do ciclo *a reflexão sobre a reflexão prévia* que culmina na decisão de prosseguir ou de agregar algo da vivência e modificar seus conceitos e postura.

Figura 3: Ciclo da reflexividade- 2º e 3º movimentos.



Fonte: Autores.

Foi possível analisar as possíveis estratégias para viabilização das competências a serem aprimoradas ou desenvolvidas pelo preceptor, sendo percebido que o *locus* do trabalho é rico em experiências que demandam estratégias diárias bastante efetivas para solucionar situações, no entanto, a falta de conhecimento sobre os contextos (seja político, social, econômico) limita tais estratégias e a falta de estímulo de reflexão sobre as mesmas, não permitindo que tais estratégias sejam aprimoradas. Teve-se a oportunidade de realizar um constructo de possibilidades estratégicas para cada competência elencada, tendo como base as experiências diversificadas dos preceptores e as bases teóricas adotadas.

Iniciativas como o Mestrado profissional tem propiciado um espaço valioso, ainda que incipiente frente à crescente demanda, que possibilita discussões com base no que é real na própria prática, conforme visto nos depoimentos dos preceptores que estavam cursando o mestrado durante a coleta de dados, demonstrando um aumento da capacidade reflexiva, com conhecimento científico acerca da educação. Cabe destacar, portanto, que os preceptores são imprescindíveis para o processo de construção e desenvolvimento da ciência para o graduando em Enfermagem, mas que, para tanto, precisam estar cientes desta importância e estimulados à reflexão constante sobre suas ações, entendendo sua atividade como algo dinâmico e cíclico que a cada volta, sempre culminará em decisões acerca da manutenção ou mudança de suas ações, dando exemplo desta atitude para os graduandos que estão em acompanhamento, contribuindo para a valorização da própria profissão e fortalecimento do SUS.

4. Considerações finais

A partir do presente estudo, foi possível compreender que a formação permanente de enfermeiros preceptores numa perspectiva reflexiva, merece ser especialmente discutida e repensada, visto que fora constatado que alguns sujeitos entrevistados, ainda que não a maioria, demonstrou vínculo apenas com métodos unidirecionais de ensino, não fomentando a reflexão e a criticidade dos graduandos, o que fora evidenciado através das descrições de suas ações cotidianas, o que permite inferir que ainda existe uma visão tradicionalista arraigada à estrutura de ensino da Enfermagem, o que compromete sua contribuição de qualidade para a formação do graduando, há alguns preceptores que ainda valorizam mais as ações técnicas a despeito das questões sociais, humanas e legais que fazem parte do cotidiano do trabalho.

O agente social preceptor precisa aprimorar/ desenvolver determinadas competências que são a base para que todas as demais sejam consubstanciadas, tais como: ser experiente na

prática da Enfermagem no setor que o aluno vai realizar o estágio; entender o contexto coletivo e não só o individual; ter noções básicas sobre políticas públicas; entender as estratégias de consolidação do SUS; gostar de estar em contato com alunos; ter carga horária de trabalho destinada para participação na formulação dos estágios; ter canais de discussões constantes com gestores, docentes, discentes e usuários sobre a temática.

Identificou-se competências a serem desenvolvidas pelos preceptores, a partir da reflexão retrospectiva sobre sua prática, apontando prioritariamente para a necessidade de competências relacionadas à proatividade sobre sua própria formação e à deficiência no planejamento do processo ensino-aprendizagem, advindo de falta de capacitações específicas, que podem ser promovidas a partir do compartilhamento de experiências sobre métodos didático-pedagógicos e maior entrosamento com os diversos atores envolvidos, e as instituições de ensino, através da realização de reuniões regulares, para planejar em conjunto.

Acredita-se na plena possibilidade do desenvolvimento de tais competências pelo enfermeiro preceptor, uma vez que se busque a formação profissional para os egressos dos cursos de Enfermagem de forma dialógica e ao mesmo tempo crítica; mais flexível e ao mesmo tempo rigorosa; solidamente alicerçada em conhecimentos e principalmente, fundamentada na ética, voltada para uma prática reflexiva que gere autonomia, criatividade, comunicação e capacidade de identificar problemas e buscar alternativas para superá-los. Somente assim, o graduando estará construindo suas competências e habilidades voltadas para a superação dos conflitos existenciais e éticos, bem como para o enfrentamento dos desafios que a convivência social e o mundo do trabalho apresentarão no decorrer de sua trajetória de vida.

Referências

Ministério da Saúde. Brasil. (2012). Política de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Trajman, A., Assunção, N., Venturi, M., Tobias, D., Toschi, W., Brant, V. (2009). A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. *REBEEn* [internet]. jan-mar; 33(1), 32-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/04.pdf>

Ministério da Saúde - Brasil. (2009). Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Teixeira, E., Sabóia, V. M. (2011). Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 101.

Ministério da Educação e Cultura - Brasil. (1996). Lei das diretrizes e bases da educação nº. 9.394/96. Available from: <http://www.mec.gov.br>.

Perrenoud, P. (2001). Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 208.

Minayo, M. C. S. (2011). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 80.

Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 407.

Perrenoud, P. (2000). Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 176.

Freire, P. (1982). Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 132.

Valente, G. S. C., & Viana, L. O. (2007). (Re) Conhecendo as competências do enfermeiro professor. São Paulo: Casa do novo autor; 116.

Perrenoud, P. (2002). As competências para ensinar no século XXI- A Formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artes Médicas; 192 p.

Ceccim, R. B. (2005) Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* [internet]. 2005 fev 9(16) 161-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>.

Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Trad. Costa RC. Porto Alegre: Artes Médicas sul; 256 .

Valente, G. S. C. (2009). A reflexividade na prática docente da graduação em enfermagem: nexos com a formação permanente do enfermeiro professor. [Tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 180.

Libâneo, J. C. (2002). Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? *In*: PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro. (Orgs.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. São Paulo: Cortez; 264.

Ministério da Saúde - Brasil. (2004). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Trad. Bruno Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 90

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabiana Marins Nazareno Cosme – 50%

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 50%