

SEÇÃO: ARTIGOS

A PRECEPTORIA EM SAÚDE EM DIFERENTES CENÁRIOS DE PRÁTICA

Simone Rennó Junqueira¹

Fatima Correa Oliver²

RESUMO

Buscou-se instigar pós-graduandos a refletir sobre o reconhecimento do ensino em cenários de prática por meio de intervenção pedagógica realizada durante uma disciplina de mestrado. A partir das experiências pregressas na graduação e daquelas em desenvolvimento como profissionais em cenários de prática no Sistema Único de Saúde, foram problematizadas as potências e fragilidades das condições institucionais, profissionais e pessoais para favorecer o ensino no ambiente de trabalho, considerando-se os três níveis de atenção à saúde. Simultaneamente, estudos da literatura orientaram a reflexão sobre a importância da articulação entre instituições formadoras e os serviços tendo as necessidades de saúde como orientadoras da atenção e do ensino e entre diferentes atores implicados no cotidiano assistencial. Foi valorizada a preceptoria como fator essencial para acolher, estruturar e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem. Nesta disciplina, todos foram estimulados ao pensamento crítico e à capacidade de análise e decisão sobre a preceptoria e a pesquisa desenvolvida.

Palavras-chave: Educação Superior. Integração Docente-Assistencial. Preceptoria. Pesquisa qualitativa.

Como citar este documento – ABNT

JUNQUEIRA, Simone Rennó; OLIVER, Fatima Correa. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 10, e013483, p. 1-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.13483>.

Recebido em: 17/06/2019
Aprovado em: 11/10/2019
Publicado em: 25/03/2020

¹ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6487-3324>. E-mail: srj@usp.br.

² Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7288-8921>. E-mail: fcoliver@usp.br.

LA PRECEPTORIA EN SALUD EN DIFERENTES ESCENARIOS DE PRÁCTICA

RESUMEN

Se buscó instigar a los postgraduados a reflexionar sobre el reconocimiento de la enseñanza en escenarios de práctica a través de una intervención pedagógica durante una disciplina de maestría. Desde las experiencias previas en pregrado y de aquellas como profesionales del sistema de salud fueron problematizadas las potencias y fragilidades de las condiciones institucionales, profesionales y personales para desarrollar la enseñanza en el lugar de trabajo, considerando los tres niveles de atención a la salud. Simultáneamente, estudios de la literatura orientaron la reflexión sobre la importancia de articular instituciones formadoras y servicios donde las necesidades de salud orientarían la atención-enseñanza y los diferentes actores involucrados en el cotidiano asistencial. Se valoró la preceptoría como factor esencial para acoger, estructurar y desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje. En esta disciplina, todos fueron estimulados al pensamiento crítico y a la capacidad de análisis y decisión sobre la preceptoría y la investigación desarrollada.

Palabras clave: Educación Superior. Servicios de Integración Docente Asistencial. Preceptoría. Investigación Cualitativa.

HEALTH PRECEPTORY IN DIFFERENT PRACTICE SCENARIOS

ABSTRACT

We sought to instigate postgraduate students to reflect on the recognition of practical settings teaching through pedagogical intervention carried out during a master's subject. Based on past experiences at graduation and those under development as professionals in the Unified Health System, the strengths and weaknesses of institutional, professional and personal conditions were problematized to foment teaching in the work environment, considering the three levels of health care. Simultaneously, studies of literature guided the reflection on the importance of articulation between institutions and services, with health needs as a guidance for care and teaching and between different actors involved in the daily care. Preceptorship was valued as an essential factor to welcome, structure and develop the teaching-learning process. In this discipline, everyone was stimulated to critical thinking and the ability to analyze and decide on preceptorship and the research developed.

Keywords: Higher Education. Teaching Care Integration Services. Preceptorship. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Só é possível alterar o processo formativo, as práticas pedagógicas e as práticas de saúde, se houver articulação entre a gestão do sistema de saúde e as instituições formadoras. Há que se adequar a formação para que os profissionais atendam aos interesses de toda a sociedade, desde os aspectos que contribuam para a elevação da condição de saúde, como no enfrentamento de problemas epidemiológicos e clínicos, até os relativos à organização da gestão dos serviços para que possam estruturar a rede de cuidados de maneira universal.

Para a qualificação das práticas em saúde, a formação em saúde, para além da atualização técnico-científica, deve ser estruturada “a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43). A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, a partir de 2001, reforça esse compromisso, ressaltando que as Instituições de Educação Superior (IES) deveriam buscar uma formação que contemplasse o sistema de saúde vigente, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (BRASIL, 2001a; 2001b; 2002).

Uma alternativa é a diversificação de cenários de aprendizagem que desloque o eixo formador centrado na assistência individual prestada nos serviços universitários especializados, como as clínicas e ambulatórios das instituições de ensino, para um processo pautado no cuidado integral e compatível com a rede de serviços em saúde. Como afirmado por Mendes (2011), mais do que um arranjo poliárquico entre diferentes serviços, eles devem aprofundar e estabelecer padrões estáveis de cooperação e interdependência.

Desde a década de 1970, a integração docente assistencial vem sendo estimulada, quando, então, foi definida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como a junção de esforços entre instituições de educação e serviços de saúde para que, em processo crescente de articulação, produzissem conhecimento e formassem recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino adequados às reais necessidades da população; fato legitimado constitucionalmente ao reconhecer o Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação em saúde (DIAS *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a educação pelo trabalho pode fornecer experiências significativas para o processo ensino-aprendizagem, possibilitando a introdução da educação interprofissional. O cenário da prática profissional é o espaço privilegiado para o aluno em formação e para o profissional, como modalidade da educação permanente, pois gera reflexão sobre as possibilidades da prática do cuidado e do trabalho em equipe (FONSÊCA *et al.*, 2014).

Cientes de que esse desafio se coloca para todas as IES, que devem, inclusive, repensar sua inserção na sociedade, propusemos esse debate na disciplina *Ensino em diferentes cenários do SUS*, do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, fruto de uma proposta de integração ensino-serviço desenvolvida a partir dos programas indutores dos Ministérios da Saúde e da Educação implementados na Universidade de São Paulo entre 2009 e 2015.

No intuito de buscar um

instrumento didático para a aprendizagem em sala de aula, facilitador de processos de ensino que gerem processos formativos nos alunos – que impliquem em criação coletiva; socialização; argumentação; busca de novos fundamentos teóricos; curiosidade para novas descobertas; expressão e comunicação de seus saberes; de mobilização de saberes anteriores [...] e produzindo assim uma cidadania transformadora (FRANCO, 2011, p. 179),

conduzimos uma intervenção pedagógica, pautada no diálogo com a teoria e as próprias experiências dos estudantes, a partir do tema “o reconhecimento do ensino em cenários de prática: suas possibilidades e desafios”.

OBJETIVOS

Descrever o processo da intervenção pedagógica constituída por oficinas de produção, síntese e socialização destinadas a interferir no processo de aprendizagem dos sujeitos que dela participaram durante o desenvolvimento de uma disciplina de pós-graduação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma intervenção pedagógica (DAMIANI *et al.*, 2013), proposta pelas duas docentes, a todos os alunos regularmente matriculados na disciplina em 2016. Foram 27 estudantes, entre alunos da própria disciplina, de mestrados ou doutorados acadêmicos e alunos especiais, sendo seis cirurgiões-dentistas, quatro enfermeiras, quatro assistentes sociais, três fisioterapeutas, três farmacêuticos, duas terapeutas ocupacionais, uma médica, uma bióloga, uma obstetrix, uma nutricionista e uma fonoaudióloga.

No primeiro encontro, as docentes explicaram como a disciplina seria conduzida. A partir do tema disparador, os participantes foram divididos em grupos e, atuando como pesquisadores, participaram de Oficinas de produção, síntese e socialização. As docentes atuaram como coordenadoras e pesquisadoras, conduzindo as discussões nas Oficinas. Assumida como estratégia pedagógica da disciplina, entende-se a relação de dependência dos estudantes, porém, eles aceitaram o convite e atuaram na condição de pesquisadores.

A Oficina de produção foi destinada a coletar dados, a partir dos registros dos processos vivenciados por cada estudante. Com um roteiro orientador criado pelas docentes (Figura 1) e divididos em grupos, em função do nível de atenção à saúde no qual focaram a própria experiência formativa em serviço externo à instituição de ensino (grupo 1 – atenção primária, grupo 2 – secundária/serviços especializados, grupo 3 – terciária/hospitalar), os estudantes apresentaram seus percursos de formação, tendo como marco inicial o ingresso no ensino superior, e refletiram sobre os próprios percursos; estudaram a bibliografia de referência e buscaram novas literaturas.

ROTEIRO 1

Dinâmica: Seu percurso de formação em cenários de prática de serviços

Objetivo	<p>Buscar resgatar as experiências pessoais durante o próprio processo de formação. Entender o momento histórico, os processos indutores, as limitações, fragilidades e potencialidades do ensino no ambiente do trabalho.</p> <p>Grupo 1: Atenção Primária. Grupo 2: Atenção Secundária (Serviços especializados, ambulatoriais). Grupo 3: Atenção Hospitalar (Geral, Urgência/Emergência, Especializado).</p>
Pergunta norteadora	<p>Em sua graduação, houve alguma atividade/intervenção em ambiente externo (instituição pública ou privada) a serviço exclusivo da instituição de ensino? Em caso afirmativo, procure relatá-la, destacando alguns pontos:</p> <p>1) Onde? 2) Quando? 3) Com quem? (parceiros) 4) Com que dinâmica? 5) O que foi mais significativo? Por quê? 6) Quais conteúdos você conseguiu observar? (A correlação teórico-prática). 7) Quais repercussões dessas experiências na vida profissional?</p>
Sugestão de registro	<p>1. Situar a experiência de graduação do grupo numa Linha do Tempo. Como organizar a Linha do Tempo (por ano, por biênio, por quinquênio, por década), que integre as graduações e procure correlacionar com dados históricos e de contexto sociocultural. Consulte diferentes fontes: jornais, revistas, identifique fatos históricos significativos na saúde, na educação na vida política e cultural (música, teatro, artes plásticas, esporte, lazer e ócio) e levante análises sobre eles.</p> <p>2. Qual o suporte teórico para essa atividade? (buscar outras referências bibliográficas).</p> <p>3. Apresentar a Linha do Tempo e as reflexões em até 30 minutos.</p>
Plenária	<p>Apresentação.</p> <p>Grupo 1: 30 minutos.</p> <p>Debate: Grupo 2: 10 minutos para indicar suas percepções sobre as limitações dos cenários de prática apresentados pelo grupo 1.</p> <p>Grupo 3: 10 minutos para indicar suas percepções sobre as potencialidades dos cenários de prática apresentados pelo grupo 1.</p> <p>Nas apresentações dos demais grupos, inverter os temas dos grupos debatedores.</p>

Figura 1 – Roteiro de estudo para as Oficinas de Produção, Síntese e Socialização sobre os percursos de formação.

Fonte: as autoras.

Na sequência, realizou-se a Oficina de síntese e socialização com apresentação para os demais grupos. Seguiu-se um debate em que os colegas deveriam levantar potencialidades e

fragilidades da experiência vivenciada e relatada em cada nível de atenção. Assim, buscava-se também a interatividade, elemento chave para a educação interprofissional (REEVES, 2016).

Ao estudar a bibliografia de referência, as análises dos dados teóricos e empíricos foram incorporadas em sínteses parciais. Essa dinâmica se repetiu com um segundo roteiro, também criado pelas docentes, (Figura 2), proposto para que todos os estudantes apresentassem e refletissem sobre o próprio local de trabalho como possível cenário de aprendizagem.

ROTEIRO 2

Dinâmica: Seu ambiente de trabalho como um possível cenário de aprendizagem de prática profissional do SUS

Objetivo	Refletir sobre a viabilidade de todo local de trabalho ser um cenário de prática com potencial para o aprendizado. Grupo 1: Atenção Primária. Grupo 2: Atenção Secundária (Serviços especializados, ambulatoriais). Grupo 3: Atenção Hospitalar (Geral, Urgência/Emergência, Especializado).
Pergunta norteadora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como o seu ambiente de trabalho é (ou pode ser) um possível cenário de prática para a sua formação e para um aluno de graduação? 2. Você se reconhece como um sujeito implicado nesse processo formativo? <p>Procure refletir sobre as questões abaixo tanto do ponto de vista da formação do graduando, como do profissional, o que inclui o papel de preceptor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quais competências? Quais habilidades? Quais atitudes? Quem seriam os sujeitos envolvidos? Quais as condições institucionais necessárias para a efetivação desse cenário de prática?
Plenária	Apresentação. Cada grupo terá: 30 minutos. Debate: os demais grupos deverão identificar: Quais as contribuições desses cenários para a formação do estudante e dos profissionais, bem como para a qualificação da assistência?

Figura 2 – Roteiro de estudo para as Oficinas de Produção, Síntese e Socialização sobre os locais de trabalho como cenário de aprendizagem.

Fonte: as autoras.

Após a apresentação, as sínteses parciais trouxeram a reflexão sobre as limitações e potencialidades desses espaços, apontando o papel do profissional nesse processo, assim

como a possibilidade de aprendizagem para a área profissional e a acadêmica. Nessa Oficina, os pós-graduandos também foram divididos nos três níveis de atenção do sistema de saúde. Em todos eles, ao menos um dos participantes trabalhava em locais que recebiam estagiários e/ou residentes e alguns, inclusive, atuavam como preceptores, o que facilitou a discussão nos pequenos grupos, particularmente quando questionados sobre o próprio envolvimento em processos formativos em seus locais de trabalho.

As professoras atuaram como observadoras, debatedoras e redatoras. As Oficinas aconteceram em oito encontros presenciais nos quais se esperava dos estudantes o desenvolvimento de uma postura ativa, crítica e reflexiva em relação ao tema, assim como uma implicação pessoal e coletiva (cognitiva, afetiva, corporal) na construção e identificação de significados em seus compromissos com a disciplina. Esses compromissos foram avaliados pela frequência, participação nos debates e argumentados pelos referenciais teóricos e envolvimento nas atividades sugeridas.

A partir da produção coletiva das Oficinas, coube às professoras a síntese final da intervenção pedagógica, experiência relatada na sequência e apresentada em função das discussões deflagradas pelos roteiros orientadores.

RESULTADOS

Os percursos de formação em cenários de prática de serviços

A partir do roteiro orientador, foram apresentados os próprios percursos de formação, considerando o período em que cursaram a graduação, em cenários de práticas externos ao ambiente universitário e segundo as experiências referidas nos diferentes níveis de atenção. Os processos vivenciados foram apresentados em uma linha do tempo e relacionados aos dados teóricos e históricos contextuais. Seguiu-se o debate sobre limitações e potencialidades dos cenários de prática.

As experiências de formação dos participantes partiram de marcos distintos, pois aconteceram entre 1977 e 2014. No período anterior a aprovação da Constituição de 1988 e instituição do SUS, notou-se que o momento histórico de mobilização social, com presença do movimento popular de saúde, influenciou o contato dos graduandos com questões relacionadas à Saúde Pública e à Atenção Primária à Saúde (APS).

A formação acadêmica mais inserida nos cenários de prática no SUS pareceu se intensificar após o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais. Elas previam competências compartilhadas, colaborativas e específicas para cada categoria profissional com ênfase no trabalho em equipe e na atuação no SUS. Fatos históricos que, direta ou indiretamente, causaram impacto para a população brasileira, interferiram na rotina dos serviços de saúde e, conseqüentemente, na experiência dialógica dos graduandos com os profissionais da

rede. Como exemplos, foram citados a quebra de patentes de medicações para tratamento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em português); ondas de violência, como os ataques do Primeiro Comando da Capital (PCC) que justificaram a adoção do toque de recolher na cidade de São Paulo, problemas recorrentes com enchentes devido a fortes chuvas (Vale do Itajaí) e pandemia da Gripe A com o registro da primeira morte por gripe suína no Brasil.

Outros fatos estiveram relacionados à gestão pública, como a eleição de um presidente originário das camadas populares em 2002; a criação, no ano seguinte, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) e, em 2006, do Pacto pela Saúde. Também foi apontada a instituição da Lei “Maria da Penha” e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008.

Embora os NASFs proponham o redirecionamento das práticas e a inserção, na APS, de categorias antes consideradas da assistência especializada, como educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos psiquiatras ou homeopatas (BRASIL, 2014), isso não se mostrou suficiente para mudar o enfoque da formação curricular dessas disciplinas. Acredita-se que a prática levará esses profissionais a buscar embasamento teórico, inicialmente, em programas de pós-graduação, o que pode incentivar a aproximação dos cursos de graduação com esse cenário de prática profissional, considerando-se, inclusive, sua participação nas preceptorias de estágios e programas indutores do Ministério da Saúde.

A autonomia para a estruturação curricular de cada curso revelou diferenças entre as diversas categorias e também na formação graduada de uma mesma categoria profissional. Para alguns participantes, a formação privilegiou a abordagem da saúde pública, porém, a maioria foi formada com ênfase na assistência privada e tecnicista. Entretanto, esta análise limitou-se às instituições de origem dos estudantes e respectivas disciplinas e oportunidades para as atividades em ambientes externos.

De uma maneira geral, as formas de participação, enquanto graduandos, em experiências externas ao ambiente universitário variaram entre os estágios oferecidos pela IES ou externamente (por exemplo, no Centro de Integração Empresa Escola), na quase totalidade em serviços públicos, ou ainda em projetos de extensão organizados pelas instituições ou por iniciativas dos estudantes, dentre outras iniciativas individuais extracurriculares.

Independentemente do nível de atenção dos serviços em que os estudantes se vincularam, identificaram as seguintes potencialidades: diálogo constante entre estudantes, preceptores e docentes em relação a existência de projeto institucional de articulação ensino-serviço; possibilidade de atuação em equipes multiprofissionais; valorização da autonomia pela responsabilização do estudante sobre as ações a serem desenvolvidas ou criadas, tornando o

processo mais significativo; ampliação de repertório, com experiências diversificadas em diferentes cenários, enriquecendo a formação profissional, inclusive pela possibilidade de superar fatores limitantes nos serviços; receptividade dos estudantes de forma cordial e planejada, o que consolida as competências propostas pelos estágios; atividades práticas junto à comunidade logo nos primeiros anos dos cursos, evitando idealizações e atitudes excludentes, principalmente quando o serviço adotava, no acolhimento, uma postura de cuidado centrado na pessoa.

A vivência em cenários de prática influenciou a vinculação profissional posterior tanto pela identificação como pela rejeição. Os pós-graduandos se espelharam nos profissionais que marcaram suas trajetórias e, quando suas práticas eram identificadas como positivas, projetavam reproduzi-las oportunamente, mas, se negativas, percebiam ser inadequadas e as criticaram. Também houve relatos de ampliação de ações do profissional no âmbito da atenção básica quando participou, como graduando, de experiências na atenção especializada com olhar crítico sobre a própria prática nos diferentes níveis assistenciais.

No tocante às limitações, apresentaram-se como situações antagônicas às possibilidades, ou seja, quando as experiências aconteceram sem diálogo com o contexto do território, as ações perdiam significado. Em alguns locais, havia pouca abertura para participar de iniciativas interprofissionais e de trabalho em equipe. O contato com comunidades expostas às privações sociais logo no início do curso pode frustrar o aluno que, se ainda imaturo ou originário de um ambiente social elitista e protegido, choca-se com a realidade que essa vivência possibilita.

Em algumas instituições, as atividades estiveram mais vinculadas à discussão de casos clínicos, reflexão em grupos sobre situações clínicas vivenciadas e sobre a bibliografia para fundamentação de suas ações. Entretanto, apontaram que frequentemente o profissional preceptor não tinha uma definição sobre os resultados que pretendia alcançar e avançar, assim como os caminhos que deveria percorrer para chegar a esses objetivos de aprendizagem, apenas inserindo o aluno nas atividades cotidianas do serviço, sem planejamento realizado em conjunto com a IES.

Quando a atividade partiu de uma iniciativa individual e voluntária ou mesmo dentro do espaço instituído pela universidade, o trabalho voluntário foi identificado como capaz de substituir novas contratações profissionais. Quando a prática de estágio se restringia à repetição de protocolos ou ações técnicas sem a interlocução entre estudantes, docentes e profissionais, o processo de ensino era limitado, pois não favorecia a troca de saberes e a corresponsabilização pelo processo de ensino-aprendizagem. Assim, apenas o cumprimento da legislação, no que concerne à supervisão obrigatória, não garantia a qualidade do ensino em serviço.

Também foi apontado o despreparo docente para conduzir o processo de educação na prática, fragilizando o processo educativo. Para alguns cursos, como o de Farmácia e Nutrição, a ausência de cenário prático de atendimento direto ao paciente só pode ser compensada pelos estágios.

O docente deve saber interagir e trabalhar com a equipe interdisciplinar a partir da escuta, respeito e diálogo com alunos, equipes de saúde, pacientes, cuidadores e sociedade. Espera-se que suas atitudes sejam mediadoras, proativas, questionadoras, facilitadoras de acesso a estratégias de ensino-aprendizagem. Importa também oferecer ao aluno a liberdade para realizar os questionamentos, estimulando seu senso crítico, bem como para superar as dificuldades enfrentadas para a realização de atividades não planejadas, em conjunto com o preceptor.

Ao mesmo tempo, docentes e IES devem estimular a realização de pesquisas que, articuladas, atendam aos interesses de todos os envolvidos. É essencial que o docente mantenha o comportamento ético em relação ao paciente, aos alunos, aos preceptores e aos membros da equipe profissional do local do estágio.

Particularmente para o grupo que debateu sobre as experiências de estágio no âmbito da APS, também foram elementos significativos para o processo de aprendizagem: o trabalho em equipe; a coordenação de grupos; a prática da promoção de saúde; o contato com um novo campo de atuação profissional (de alguma maneira, as instituições de ensino possuem ambulatórios de especialidades e hospitais, o que faz da APS um *locus* diferenciado); o foco na saúde e não na doença; a abordagem voltada à saúde dos indivíduos, a família e a comunidade e aos seus determinantes sociais; e a atuação profissional das diferentes categorias.

Assim, estiveram relacionados a esses aprendizados, conteúdos teóricos como o uso de ferramentas para a promoção de saúde (estudo do território e das vulnerabilidades de sua população; estudo das famílias); metodologias para a coordenação de grupos (grupo operativo, grupo terapêutico); princípios e diretrizes do SUS, APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF); relação público-privada; Projeto Terapêutico Singular (PTS)³; matriciamento e conteúdos específicos das categorias profissionais. Para os participantes desse grupo, a aproximação com a APS possibilitou, durante a graduação, confrontar a teoria com a prática, refletir sobre o impacto das políticas públicas e da situação política vigente na área da saúde, vivenciar concretamente o fazer profissional na APS. Os participantes perceberam que essa

3 “PTS: O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento de organização e sistematização do cuidado construído entre equipe de saúde e usuário, considerando singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. No PTS, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a contratação do cuidado são compartilhados, o que leva a um aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de corresponsabilização” (BRASIL, 2009, p. 42).

experiência favoreceu para que, já profissionais, relacionassem esse aprendizado com a atuação profissional e no que diz respeito também às bases conceituais e afetivas.

O ambiente de trabalho como um possível cenário de aprendizagem de prática profissional do SUS.

Sobre a identificação dos espaços de trabalho como cenários de prática para sua própria formação e para um estudante de graduação, o grupo 1, composto por trabalhadores da APS, reconheceram-na como oportuna para estimular as discussões sobre as necessidades de saúde e os determinantes sociais do adoecimento, contrapondo ao olhar estritamente biológico, orientando a atuação no sentido da atenção integral e prática da clínica ampliada; capaz de promover a vivência dos alunos nos serviços de saúde e seus processos de trabalho em equipe multiprofissional no território.

Eles acreditam que um plano de atividades para o estágio na APS poderia reconhecer o fluxo de atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar, o acompanhamento dos profissionais nessas atividades e o compartilhamento de atividades práticas com essa equipe. Assim, para que o aprendizado possa ser compartilhado, identificaram possíveis ações, como:

- 1) desenvolvimento de visita domiciliar com a equipe interprofissional com o objetivo de conhecer o território, a dinâmica familiar, o contexto de vida e das questões socioeconômicas, a assistência em situações de restrição ao lar, a busca ativa, a vigilância epidemiológica e a vinculação;
- 2) promoção de atividades educativas em grupo com o objetivo de ampliar a prática grupal para além do agrupamento, fomentar a identidade grupal, acolher demandas experimentadas coletivamente e compartilhar experiências e conhecimentos;
- 3) troca de conhecimentos através do matriciamento, gestão do trabalho em equipe, planejamento das estratégias de cuidado e o partilhar das angústias trazidas pelo processo de trabalho no estágio;
- 4) conhecimento dos diferentes fluxos dos serviços da rede intersetorial, estimular a rede a estabelecer parcerias, compartilhar estratégias de cuidado e alinhar a comunicação sobre referência e contra referência;
- 5) atendimento ao usuário com o exercício do cuidado integral, escuta ativa, leitura das necessidades de saúde e elaboração do exercício clínico;
- 6) participação nas reuniões gerais e de equipes com objetivo de conhecer as rotinas administrativas, ter contato com todos os profissionais, observar a gestão do serviço e a resolução de problemas;
- 7) acompanhamento nas discussões do processo de trabalho e a elaboração de capacitações.

Por outro lado, para os integrantes do grupo 2, que discutiam sobre os serviços de saúde especializados como cenário de aprendizagem, a vivência na atenção secundária possibilita um olhar diferenciado sobre o cuidado em saúde com foco em demandas específicas e, sendo a rede de saúde composta pelos níveis de atenção primária, secundária e terciária, é de suma importância que o aluno conheça os diferentes serviços que a compõem.

Em função das características dos vínculos de trabalho dos integrantes desse grupo, as discussões foram pautadas a partir da experiência de duas pós-graduandas trabalhadoras de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem serviços públicos da administração direta e recebem estudantes de graduação com maior regularidade.

Foi ressaltado como sendo possível a realização do trabalho em equipe interdisciplinar e transdisciplinar, a participação do estagiário em ações individuais, grupais e coletivas voltadas para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário a partir de uma escuta qualificada. Os CAPS também estão vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que significa que o estudante poderia acompanhar a articulação com o máximo de equipamentos presentes no território, ligados ou não à saúde, fomentando o cuidado amplo e longitudinal.

Quanto ao ambiente hospitalar, para que possa ser reconhecido como um cenário de prática, o grupo 3 ressaltou que ele deve proporcionar a interação entre todos os integrantes da equipe e pacientes, família e sociedade. Nesse espaço, podem ser trabalhados conjuntamente ações de acolhimento, reconhecimento das questões éticas e bioéticas implicadas, bem como a realização de anamnese, orientações ao paciente e à família. Também seria possível desenvolver a autonomia dos futuros profissionais para o planejamento do tratamento e procedimentos específicos, como o processo de alta, de apoio à família/cuidador – inclusive quanto a temas sensíveis como aqueles relacionados aos cuidados paliativos e ao luto, bem como os encaminhamentos (referência e contra referência) na rede de atenção e, finalmente, a reinserção dos pacientes nas atividades da sociedade.

Dentre os pontos elencados como fatores limitantes no processo de abertura de um campo de estágio, os grupos destacaram limitações como o espaço físico, o receio pela garantia do sigilo profissional, pelo fato de compartilharem o atendimento com os estudantes, e também a falta de uma infraestrutura adequada e de equipamentos necessários para o desenvolvimento de atividades por parte dos estagiários.

Além disso, foi apontada certa insegurança por parte de alguns profissionais em ter um graduando sob sua responsabilidade, tendo em vista a importância desse momento para a formação profissional do aluno e a inexperiência na preceptoria. Houve destaque também para o fato de que, quando o trabalho é solitário, existe uma maior probabilidade de o

estagiário ter uma visão muito parcial do processo de trabalho e, assim, apenas reproduzir a função daquele profissional.

Também pontuaram a necessidade de maior articulação ensino-serviço diretamente com os atores implicados no cotidiano dos serviços e não apenas como parte das programações institucionais da universidade e dos níveis gerenciais, de maneira a possibilitar e valorizar a preceptoria e a considerar as necessidades e possibilidades dos processos de trabalho cotidianos, o que contribui para melhor estruturação, acolhimento e desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Apontaram ainda a importância da articulação política entre os atores, considerando as necessidades de saúde como orientadoras da atenção e do ensino, o que não tem sido parte dos processos de formação em curso.

DISCUSSÃO

Para que o cenário de prática profissional seja reconhecido como espaço formador, são necessárias discussões e distintos pontos de vista sobre o planejamento de políticas de qualificação profissional, a estrutura universitária e as necessidades de atenção, as demandas da graduação de profissionais em diferentes campos e regiões do país, associadas às possibilidades de absorção pelo SUS, considerando as peculiaridades do processo de sua implantação.

Ao analisar os projetos políticos pedagógicos de cinco cursos da área da saúde de uma instituição pública brasileira, Salvador e Sant'Anna (2017) perceberam, na dimensão política, que existia intencionalidade de formação e atuação profissional coerentes com as orientações preconizadas pelas DCNs, entretanto, para alcançar esse perfil voltado para a oferta de uma assistência integral à saúde, mais contextualizada e resolutiva, seriam necessárias mudanças na dimensão pedagógica que também possibilitariam uma aproximação com os serviços públicos de saúde.

Dentre essas mudanças, os autores destacaram a necessidade de maior integração entre os conteúdos relativos aos ciclos básico e profissional, inserção precoce nos cenários de prática – ainda que reconhecessem as limitações das condições estruturais da rede de serviços do SUS, a interdisciplinaridade, a flexibilização curricular e o uso de metodologias participativas. Essas dimensões também foram identificadas pelos próprios pós-graduandos em seus processos formativos e como desafios para que os seus locais de trabalho viessem a se constituir em cenários de prática.

Qualquer que seja a atividade formativa proposta, é importante que esteja articulada ao projeto pedagógico da instituição de ensino, o qual deve ser divulgado para os parceiros dos serviços e estudantes, para que tenham clareza quanto aos objetivos de aprendizagem.

Também a comunidade deve ser informada sobre os novos integrantes no processo de trabalho da unidade de saúde (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

No âmbito da graduação, a prática formativa deve ser acordada através de um contrato de estágio entre as Instituições e os alunos em consonância com a lei de estágio (nº 11.788, de 25 de setembro de 2008). Assim, o estágio deve ser acompanhado pelo professor orientador da Instituição e pelo preceptor da parte da instituição concedente, e os alunos devem estar regularmente matriculados em algum curso superior.

A parte concedente do estágio deve cumprir o termo de compromisso com a instituição de ensino e o aluno; ofertar instalações que ofereçam condições de proporcionar aos alunos atividades vinculadas à aprendizagem social, profissional e cultural; indicar funcionário do seu quadro de pessoal com formação e/ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida do estagiário ou de forma interdisciplinar, ou seja, vários profissionais de diferentes áreas da saúde, que compõem a equipe de saúde; as atividades de assistência devem apresentar objetivo de discussão, de aprendizado e de consenso entre os profissionais.

Para o graduando, o estágio tem o objetivo de contribuir para sua formação profissional e a participação ativa nessa aprendizagem é mais produtiva do que a transferência passiva de informações do professor ao estudante (BRASIL, 2015). Ele deve ter o entendimento de que o local de estágio é uma amostra da sociedade na qual ele está inserido e que futuramente poderá ser seu local de trabalho.

Especialistas em Atenção Primária e integrantes da comunidade acreditam ser importante investigar se os estágios em serviços públicos voltados à Atenção Primária à Saúde podem favorecer a integração do ensino, da pesquisa e da assistência, sendo definido, portanto, como um tema prioritário para a pesquisa (ORLANDIN *et al.*, 2017).

Tradicionalmente, o ambiente hospitalar tem sido mais bem identificado como cenário de aprendizagem dado o histórico de configuração dos hospitais-escola, entretanto, isso é mais aplicável para os cursos públicos de Medicina e Enfermagem. E mesmo nesse ambiente reconhecido por contribuir com a qualificação da prática e da formação profissional por possibilitar o amadurecimento e comprometimento dos estudantes, existem divergências entre academia e serviço, dentre elas, a dificuldade em compatibilizar agendas, o pouco envolvimento docente com a prática e a sobrecarga, e o despreparo dos profissionais para a preceptoria (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015).

Em função das experiências que tiveram no próprio percurso formativo, assim como no exercício reflexivo sobre o ambiente de trabalho como cenário de aprendizagem da prática profissional, todos reconheceram os três níveis de atenção e os serviços a eles vinculados

como espaços formativos e atribuíram grande responsabilidade ao preceptor, profissional que exerce o papel de inserção e socialização do estagiário ou recém-graduado no ambiente de trabalho, estreitando a distância entre a teoria e a prática.

Discussão semelhante emergiu entre enfermeiros preceptores que atuavam na Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis, estado do Rio de Janeiro, quando indicaram que a preceptoria possibilita que componentes teóricos e práticos se complementem, num profícuo e dinâmico movimento de ensino e de aprendizagem (OLIVEIRA; DAHER, 2016).

Quando os pós-graduandos foram questionados sobre as competências, habilidades e atitudes esperadas para os sujeitos envolvidos, ponderaram, inicialmente, sobre as condições institucionais necessárias para a efetivação do cenário de prática e, ao mesmo tempo, questionaram-se sobre a noção de competências.

O conceito de competências, que em princípio veio para atender uma demanda do campo profissional e acabou migrando para o campo educacional, muito por influência do sociólogo suíço Philippe Perrenoud, também foi discutido (SILVA; FELICETTI, 2014). De acordo com Perrenoud (1999), competência é a “capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1999, n. p.), ou seja, é ter “domínio prático das situações cotidianas, apoiando-se na compreensão da ação empreendida e do uso a que esta ação se destina” (PERRENOUD, 1999, n. p.). Competências são construídas e adquiridas e a elas se vinculam as habilidades e as atitudes. Para o autor, habilidade está articulada a uma “série de procedimentos mentais ou manuais que o indivíduo aciona para resolver uma situação real, onde ele precise tomar uma decisão, representadas pelas ações em si” (PERRENOUD, 1999, n. p.).

Nesse sentido, na intervenção pedagógica, foi possível pensar nas competências e habilidades do ponto de vista dos sujeitos envolvidos, tanto de estudantes como de profissionais que exerceriam a função de preceptores, qualquer que fosse o nível de atenção à saúde. E, aos profissionais da rede foi dada a maior responsabilização no processo ensino-aprendizagem em cenário de prática.

Segundo Ribeiro (2012), as práticas de preceptoria visam formar profissionais reflexivos, capazes de questionar a pertinência das práticas consolidadas e que, muitas vezes, estão inconformados com a cegueira de rotinas impensadas, fortemente vinculadas ao compromisso ético de se indagarem se estão fazendo, como equipe e individualmente, o que de melhor pode ser feito para os seus pacientes. Portanto, aquele que se dedica à preceptoria também caminha na direção da Educação Permanente e poderia ter essa atividade reconhecida pelo gestor. Não por acaso, a valorização profissional foi apontada como um dos grandes obstáculos que dificultam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (ORLANDIN *et al.*, 2017).

Cabe ao preceptor orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que auxiliem o graduando e o recém-graduado a se adaptarem ao exercício profissional reflexivo e em constante mudança (BOTTI; REGO, 2008; TRAJMAN *et al.*, 2009).

Ao mesmo tempo é preciso refletir se os objetivos do trabalho da preceptoría restringem-se àqueles voltados ao desenvolvimento das capacidades individuais dos alunos ou abrangem o compromisso da equipe de trabalho com a qualidade do serviço prestado aos pacientes; se a preceptoría está voltada para o seguimento de normas previamente definidas ou para a reflexão crítica de planos de cuidado ajustados a cada caso singular. Assim como é necessário considerar se a discussão entre preceptores e alunos é fortemente orientada para o domínio do conhecimento científico subjacente às práticas, há que se incorporar as dimensões da cultura e valores da instituição, do serviço e das pessoas, manifestadas nas ações de saúde desenvolvidas (RIBEIRO, 2012).

Além de ensinar, o preceptor pode ter as funções de aconselhar, inspirar, influenciar no desenvolvimento dos menos experientes e auxiliar na formação ética dos novos profissionais (BOTTI; REGO, 2008). Desempenha, portanto, um papel de fundamental importância, atuando como mediador no processo de formação em serviço com paciência, sensibilidade, conhecimento e experiência (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Algumas das principais atitudes da preceptoría para desenvolver a aprendizagem intelectual e afetiva podem ser a: autenticidade e veracidade diante do seu papel; escuta e respeito ao que o estudante traz de conhecimento; empatia e imparcialidade para compreensão do estudante; liberdade de expressão no âmbito coletivo na intenção de sanar dúvidas e inseguranças; assim como adequação e formatação dos processos que vinculem o ensino à aprendizagem; estreitamento das relações com caráter educativo entre usuários e profissionais, da mesma forma que é feito entre preceptoría e educando e a inserção adequada do educando nas responsabilidades do serviço, a partir da colaboração participativa diante dos objetivos de aprendizagem (BARRETO *et al.*, 2011).

Outras aptidões como tomada de decisão, comunicação, liderança e gestão são descritas nas DCNs dos cursos da área da saúde e compõem as competências e habilidades (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002) que, ao serem estimuladas no âmbito da graduação, poderão ser aplicadas na preceptoría.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de realizar a intervenção pedagógica durante a disciplina incentivou a participação mais ativa na direção do que a literatura indicava como “grupos sujeitos” e não como “grupos sujeitados”, postura essencial para o desenvolvimento da formação profissional e do processo de trabalho no SUS.

Os pós-graduandos enfatizaram a importância da reflexão e organização grupal segundo vinculação ou experiência de ensino em níveis assistenciais (atenção primária, secundária/especialidades ou terciária/hospitalar) para reconhecimento de diferentes realidades e perspectivas de profissionais e de serviços, o que também favoreceu um diálogo interprofissional que não é usual na formação graduada e pós-graduada, assim como acesso a novos conhecimentos e habilidades necessários, favorecendo um olhar crítico sobre os processos de trabalho e as possibilidades e dificuldades de suas equipes de origem para o trabalho colaborativo e interdisciplinar.

No entanto, consideraram que essa divisão em grupos também os distanciou das trocas e dos debates mais aprofundados sobre as questões específicas dos níveis de atenção em que não estavam ou não estiveram implicados, e sugeriram que esse aspecto pudesse ser levado em consideração em uma próxima edição da disciplina.

Para alguns, essa experiência reafirmou seu interesse no debate sobre as oportunidades de que serviços de saúde do SUS sejam fortalecidos como cenários de prática para a formação em graduação e na educação permanente.

Também ficou evidente para outros o interesse em melhor exercer a preceptoria em seus serviços, tanto no presente como uma possibilidade futura do processo de trabalho. Houve crítica ao fato de que na integração ensino-serviço têm sido priorizados os cenários de prática em serviços públicos mais centralizados. Com isso, percebeu-se o distanciamento da academia das realidades dos processos de trabalho dos serviços nos territórios mais distantes e periféricos, o que dificultaria a disponibilidade dos futuros profissionais de desenvolverem suas atividades em espaços semelhantes. A aproximação do diálogo entre os serviços e a universidade tem sido fortalecida, por exemplo, nas diferentes iniciativas no âmbito da educação permanente e da graduação.

Quanto à implicação no processo formativo, tanto para o estudante de graduação como para o preceptor, foi consenso que o cenário de prática, particularmente os serviços públicos de saúde, propicia pensamento crítico, capacidade de análise e decisões criativas. Nele é possível formalizar iniciativas para formular e testar hipóteses e soluções possíveis, desde que haja apoio da gerência dos serviços.

Reconhecer e refletir sobre as responsabilidades dos sujeitos envolvidos no processo formativo, a partir dessa intervenção pedagógica estimulou os pós-graduandos a se identificarem nessa atividade crítica e coletiva, abrindo a possibilidade de construção de um percurso profissional para além das atividades assistenciais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pós-graduandos Alves, A. C. L.; Antunes, J. R.; Barchi, L. C.; Berach, F. R.; Catelan, D.; Cunha, L. C.; Franco, J. B.; Ghilardi, S. A.; Kusuke, N. S.; Leite, A. C.; Leopoldino, R. S.; Maron, C. A.; Medina, J. B.; Moreira, P. G.; Pardini, P. E. S. V.; Perine, M.; Rocha, E. S.; Sakai, M. Y.; Santos, H. G.; Santos, L. S. F.; Santos, N. S.; Santos, T. B. P.; Silva, A. M. G.; Silva, B. C. S.; Silva, L. T.; Tupinelli, G. G. e Vilela, E. C. S., participantes da pesquisa, pela delicadeza e seriedade com que se dedicaram ao desenvolvimento desta experiência acadêmica e de pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Vitor H. L. *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev Bras Educ Med*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-83, 2011.

BOTTI, Sérgio H. O.; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. *Rev Bras Educ Med*, 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 n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção I, p. 37.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001b. Seção 1, p. 38-9.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção. 1, p. 10.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 25 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF, 2015.

CARVALHO, Simone B. O.; DUARTE, Lucia R.; GUERRERO, José M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

DAMIANI, Magda F. *et al.* Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. *Cadernos de Educação*, Pelotas, v. 45, p. 57-67, maio/ago. 2013.

DIAS, Henrique *et al.* A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

FONSÊCA, Graciela S. *et al.* Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 50, p.571-583, 2014.

FRANCO, Maria A. S. Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos. *In: PIMENTA, Selma Garrido; ALMEIDA, Maria Isabel de. Pedagogia universitária: caminhos para a formação de professores.* São Paulo: Cortez, 2011. p. 159-187.

MENDES, Eugênio V. *As redes de atenção à saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria M. B. A preceptoría na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

OLIVEIRA, Betânia M. F.; DAHER, Donizete V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. *Rev. Docência Ens. Sup.*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 113-138, abr. 2016.

ORLANDIN, Eduardo A. S. *et al.* Uma agenda de pesquisa para a Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo, Brasil: o estudo ELECT. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 349-361, 2017.

PERRENOUD, Philippe. Construir competências é virar as costas aos saberes?. Porto Alegre: *Pátio Revista Pedagógica*, Porto Alegre, n. 11, n. p., nov. 1999. Disponível em:

http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html. Acesso em: 20 out. 2016.

REEVES, Scott. Por que precisamos de educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

RIBEIRO, Eliana. Exercício da Preceptoría: Espaço de Desenvolvimento de Práticas de Educação Permanente. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 77-81, 2012.

SALES, Patrícia R. S.; MARIN, Maria J. S.; SILVA FILHO, Carlos R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 675-693, set./dez. 2015.

SALVADOR, Lucimar D. S.; SANT'ANNA, Paulo A. Projetos pedagógicos de cursos de saúde e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil. *Rev. Docência Ens. Sup.*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 185-202, jan./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2017.2165>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2165>.

SILVA, Gabriele B.; FELICETTI, Vera L. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. *Educação Por Escrito*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 17-29, 2014.

TRAJMAN, Anete *et al.* A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

Simone Rennó Junqueira

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). É professora associada da Faculdade de Odontologia da USP, onde leciona para a graduação em Odontologia. Professora permanente do Mestrado Profissional. Formação Interdisciplinar em Saúde, da Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da USP.

srj@usp.br

Fatima Correa Oliver

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Orientadora nos Programas de Pós-graduação: Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos; Formação Interdisciplinar em Saúde da Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da USP e TO e Processos de Inclusão Social da FMUSP.

fcoliver@usp.br