

Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico

Evaluation of the Pedagogical Training Process of Preceptors of Medical Internship

Josyane Cardoso Maciel de Jesus¹
Victoria Maria Brant Ribeiro¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Formação Pedagógica;
- Preceptoria;
- Internato e Residência;
- Educação Médica.

KEYWORDS:

- Pedagogical Training;
- Preceptorship;
- Internship and Residency;
- Medical Education.

RESUMO

Este estudo analisa os textos das avaliações produzidas por 38 preceptores de duas turmas que concluíram o curso de formação pedagógica em 2008 e 2009, utilizando como referência teórica a educação permanente em saúde, a aprendizagem significativa e o método de análise do discurso. O material trabalhado caracteriza-se por ser um recurso potencial para análise e avaliação da experiência de formação pedagógica dos participantes. O estudo sobre a avaliação do curso pelos preceptores possibilitou não só a análise das concepções de educação e de saúde assumidas por esses profissionais, mas a maneira com a qual eles se apropriam desses conteúdos em seus discursos e as relações que constroem em suas vidas pessoais. A apropriação de técnicas de ensino e de avaliação referenciadas nas correntes críticas da educação, a valorização da função do preceptor e a mobilização das capacidades individuais e sociais de transformação das práticas assistenciais e educacionais mostraram-se aspectos relevantes das avaliações analisadas.

ABSTRACT

This study __ analyzes the texts of the evaluations made by 38 preceptors of two classes who completed the course of pedagogical training in 2008 and 2009, using as theoretical reference the continuing health education and meaningful learning theories, and the method of discourse analysis. This material is characterized by being a potential resource for analysis and evaluation of teacher training experience of the participants. The study on the course evaluation by preceptors allowed not only the analysis of the concepts of health and education undertaken by these professionals, but the manner with which they take such content in their speeches and the relations they build in their personal lives. The appropriation of teaching techniques and assessment referenced in the current criticism of education, the upgrading of the preceptor and the mobilization of individual and social capacities of transforming healthcare practices and education proved to be important aspects of assessments examined.

Recebido em: 06/01/2011

Encaminhado em: 18/02/2011

Aprovado em: 22/02/2011

INTRODUÇÃO

Desde a criação do SUS na década de 1980, ampliaram-se as discussões a respeito da formação de recursos humanos na área da saúde. Mais recentemente, o Ministério da Saúde (MS), com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), intensificou sua atuação para definir políticas de formação, distribuição e gestão dos trabalhadores da saúde no Brasil.

Com o objetivo de realizar uma transformação estrutural na formação profissional em saúde no Brasil e superar o modelo hegemônico de formação e cuidado na área da saúde, o MS tem-se esforçado para assumir sua responsabilidade na ordenação da formação de recursos humanos do SUS. Algumas ações evidenciam esse processo, tais como: o Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed); o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); e, mais recentemente, o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

Nessa perspectiva, muito se tem discutido sobre o hiato existente entre a universidade, as necessidades de saúde da população e os serviços da saúde¹ — traduzido por mudanças que vêm sendo operadas no âmbito dos processos de implementação do SUS em desacordo com os perfis profissionais oriundos da formação em saúde —, e se tem pensado na educação permanente como alternativa para minimizar esse problema. Em 2004, o MS instituiu a Política Nacional de Educação Permanente e, em 2007, definiu “novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde”². De forma geral, essa política estabelece que as práticas educativas em saúde devem proporcionar: interlocução da educação e trabalho, partindo dos problemas cotidianos que os profissionais e os serviços enfrentam; transformação das práticas da saúde, com base na reflexão crítica a respeito do processo de trabalho dos profissionais; transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

No âmbito das discussões sobre essa política, a integração teoria-prática tem sido preconizada como componente fundamental para promover mudanças na forma de ensinar e aprender no campo da saúde no Brasil. Já em 2001, o Ministério da Educação, por meio do Conselho Nacional de Educação, homologava as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em medicina, nutrição, enfermagem, entre outros, e no documento fica claro o estímulo para mudanças na organização curricular, integração ensino e serviço e a ênfase na necessidade de repensar o processo educativo e as práticas em saúde³.

As DCNs recomendam, ainda, que a formação do médico seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, tornando-o capaz de atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Indicam também que os treinamentos desenvolvam-se em diferentes cenários e nos três níveis de atenção, que se promovam iniciativas articulando os campos de saber específicos e as questões de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase especial na atenção básica, especialmente nas ações que diretamente afetam os assuntos, os problemas ou as necessidades identificadas nas comunidades.

Trata-se de adotar um modelo curricular diametralmente oposto à ideia hegemônica de que primeiro se aprende para depois trabalhar, defendendo-se a radical substituição dessa lógica por outra centrada no *aprender a aprender*, em que a experimentação e a problematização do pensar-agir-perceber caminhem juntas, indissociáveis da produção de conhecimento, como defendido por Ceccim⁴.

A inserção dos alunos na rede traz para debate algumas questões de ordem pedagógica, na medida em que pressupõe um trabalho de mediação entre teoria e prática a ser realizado por docentes das instituições formadoras e também por tutores ou colaboradores — trabalhadores das unidades de saúde —, que possam atuar como preceptores desses alunos. Tal contexto remete aos sérios problemas vividos por esses trabalhadores no que se refere às políticas de pessoal, às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho e à pouca oportunidade para uma formação pedagógica e para a educação permanente, que se traduziria em um exercício cotidiano de problematizar nos coletivos do trabalho questões e necessidades de natureza pedagógica referidas a esse trabalho.

Ao mesmo tempo, é interessante pensar que inserir o aluno na atenção básica, por si só, não confere a ele uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Os profissionais com quem o aluno se relaciona, tanto na atenção básica como nos outros níveis de atenção, podem estimular ou não esse processo. Nesse sentido, o preceptor tem um papel fundamental na formação dos graduandos, não somente no que se refere ao tipo de formação que ele recebe, mas na capacidade de *aprender a aprender* com a prática.

Nesse contexto de transformações na formação profissional em saúde e na graduação em medicina em particular, a figura do preceptor tem especial relevância, uma vez que é função desse profissional promover a articulação do conhecimento teórico com a prática na sua área de atuação. Foi, portanto, com essa concepção que se propôs um projeto ao CNPq, em 2006, que tomasse a formação pedagógica de preceptores

do internato médico como objeto de estudo. Desse projeto, aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da UFRJ, por meio do Parecer nº 139/2006, resultou a formação pedagógica de 38 preceptores, em curso semipresencial de aperfeiçoamento.

Desse modo, este artigo trata da análise das avaliações produzidas pelos preceptores das duas turmas (38) que concluíram o curso até dezembro de 2009, utilizando como referência teórica a educação permanente em saúde e a aprendizagem significativa. Este material caracteriza-se por ser um recurso potencial para análise e avaliação da experiência de formação pedagógica dos participantes.

A PROPOSTA DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS PRECEPTORES

Segundo Botti e Rego⁵, o preceptor tem como função auxiliar graduandos e recém-graduados na construção de soluções para os problemas com os quais eles se defrontam na sua prática em saúde, além de articular os conhecimentos e valores da escola e do trabalho. Acrescentam ainda que os preceptores são, muitas vezes, referências/modelos para os educandos, e suas ações devem auxiliar na formação de uma postura ética por parte dos estudantes.

Na residência médica, a preceptoria é uma função reconhecida, como se apresenta na Resolução nº 005/2004, de 8 de junho de 2004, da Comissão Nacional de Residência Médica:

Art. 2º O preceptor/tutor terá a atribuição de orientar diretamente os médicos residentes do programa de treinamento.

Art. 4º § 1º A seleção de médico preceptor/tutor deverá levar em conta o perfil do profissional quanto à sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades e atividades didáticas durante a residência médica ou como médico em exercício na instituição, participação em congressos e produção técnica e científica.

Entretanto, no que se refere ao internato médico, inexistem resoluções que regulamentem a função de preceptor; além disso, reduzidas são as publicações científicas brasileiras que discutem o papel e os nós críticos da função do preceptor, apesar de, nos últimos anos, ser crescente o número de trabalhos sobre o tema nos congressos da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem)^{6,7,8}.

Apesar de possuir um papel extremamente importante na formação dos estudantes de medicina, porque realiza além da atividade de assistência a de ensino, são poucas as experiên-

cias de capacitação pedagógica aos preceptores do internato médico. Rego⁹ afirma que os alunos, sem um acompanhamento adequado do preceptor, ficam soltos e, desatendidos, acabam expostos a práticas ruins que terão influência na sua formação. Além disso, experiências desse tipo podem desencadear nos estudantes uma descrença nos ideais do SUS e na assistência que se presta no serviço público.

Esse foi o motor da proposta feita ao CNPq, cujo objetivo era criar, desenvolver e avaliar um modelo de formação pedagógica para preceptores médicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da rede de saúde do município do Rio de Janeiro, para suprir a lacuna existente na formação desse segmento que desempenha importante papel na formação dos acadêmicos de medicina, seja pelo exemplo prático de suas ações no serviço, seja pela supervisão/orientação dedicada a esses alunos na fase do internato nas unidades de saúde.

A partir do entendimento da equipe de que a proposta de um modelo de formação pedagógica, para um grande número de preceptores, requer, necessariamente, considerar a natureza das condições, dos processos de trabalho e da especificidade do conhecimento desses profissionais e, cientes da inexistência de espaços para problematizar as práticas de preceptoria, decidiu-se pela imediata identificação daqueles que atuam na preceptoria do internato médico da UFRJ. O instrumento que se elaborou permitia a construção do perfil dos preceptores que atuam nos dois principais hospitais da UFRJ: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG). Em seguida, foram convidados oito preceptores para colaborar na construção do modelo de formação a que seriam submetidos em uma experiência-piloto, levando-se em conta, como critério para o convite, o nível de comprometimento e o tempo de envolvimento com a atividade de preceptoria no internato do curso médico.

Após a realização de 12 encontros, todos gravados, e com base no material transcrito e no registro das atas, foi possível identificar o que os preceptores apontavam como nós críticos do exercício da função, e foi construída uma primeira situação-problema, ponto de partida para o início da experiência-piloto de formação pedagógica, com base no método de aprendizagem fundamentada em problemas (ABP), apoiada pelo uso da plataforma *Constructore*. Esta plataforma, de fácil implementação ou edição de conteúdos das grandes áreas de realização do internato (clínica médica, cirurgia, pediatria e ginecologia e obstetrícia), oferece a oportunidade de os professores construir atividades educativas semipresenciais e a distância.

O curso foi, então, norteado por duas preocupações centrais: problematizar o ensino tradicional e a realidade da saú-

de contemporânea; e desenvolver nos preceptores a competência de aprender de modo colaborativo, tendo como pano de fundo o trabalho em saúde como princípio educativo.

Estruturado em três módulos temáticos: educação, trabalho e saúde, desenvolvidos em 180 horas de encontros presenciais e a distância, com base em situações-problema que representavam a rotina do preceptor médico no serviço público de saúde, promoveram-se discussões e reflexões críticas que foram articuladas a leituras e estudos sobre os temas, e tiveram como produto sínteses individuais e coletivas.

Os módulos foram organizados com os seguintes conteúdos:

Trabalho — mundo do trabalho; processo de trabalho; o trabalho médico; a clínica e seu processo de trabalho; o ato clínico e o cuidado; trabalho em equipe e trabalho multiprofissional; competências e desempenho no trabalho médico.

Educação — relação preceptor-aluno-professor-paciente; processo de ensino e de aprendizagem; técnicas de ensino; aprendizagem significativa; metodologias ativas de aprendizagem; quem ensina, quem aprende; avaliação do processo de ensino e de aprendizagem.

Saúde — cuidado em saúde; cuidado em rede; sentidos do cuidado; sujeitos do cuidado (profissional/paciente/professor/estudante); manejo clínico e seu diálogo com os princípios do SUS; acolhimento; participação; vínculo; responsabilização.

A proposta de formação pedagógica de preceptores, na modalidade de curso de aperfeiçoamento profissional, encontrou respaldo não só na certeza da revisão dos métodos tradicionais de ensino, quanto nas possibilidades exitosas do próprio método de problematização dos processos de ensino e de aprendizagem.

O método adotado seguiu a lógica do método científico aplicado ao ensino, com raízes no método ativo socializado de Dewey, segundo o qual se devem apresentar problemas e aprender a resolvê-los, e fundamentado na pedagogia de Paulo Freire. Partiu-se do princípio, segundo Bordenave¹⁰, que em um mundo de mudanças rápidas, o importante não são os conhecimentos ou ideias, nem os comportamentos corretos e fáceis que se esperam, e sim o aumento da capacidade do aluno — participante e agente da transformação social — para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. Por essa razão, a capacidade a ser desenvolvida é a de fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para entendê-las e ser capaz de resolvê-las adequadamente.

A proposta metodológica do curso corresponde a essa ideia, estabelecendo ligações entre experiências em desenvolvimento na preceptoria, conteúdos-problema relacionados às

questões práticas trazidas pelos preceptores, problemas que dizem respeito ora aos diferentes modelos de ensino, ora às diversas práticas assistenciais, de modo que sejam criadas oportunidades para refletir, discutir e sistematizar a atividade de preceptoria.

Considera-se ainda que a formação pedagógica de preceptores deve ter como meta compreender o que significa um processo dialético de ensino-aprendizagem, por meio da adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais a extrair das situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais diários a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução. Para assegurar aos preceptores um processo de formação não fragmentado e que contribua para uma reflexão sistemática e bem fundamentada sobre o modelo de atenção à saúde, é preciso uma estratégia educativa que favoreça uma perspectiva emancipadora. A reflexão crítica sobre os processos de trabalho — mesmo em condições de alienação e de subordinação a uma lógica que dificulta o exercício profissional como prática criadora e capaz de dotar os sujeitos de satisfação — é uma condição necessária para ampliar as dimensões realizadoras do trabalho na saúde. Em paralelo, é fundamental compreender que as principais questões sobre educação, hoje, estão profundamente relacionadas às novas demandas do processo de trabalho, motivadas pelas mudanças na produção e difusão de bens e conhecimentos gerados pelos avanços científico-tecnológicos em nossa sociedade.

Para concluir o curso, os integrantes elaboraram um trabalho que apresentava uma proposta de intervenção factível no seu contexto de trabalho. Ao término das atividades, os preceptores foram convidados a participar de uma avaliação utilizando a livre escrita individual, em que foram orientados a responder à pergunta: “O que representou este curso em sua vida, do ponto de vista pessoal e profissional?”. A análise do material dessas avaliações é objeto deste artigo.

AS CATEGORIAS DE ANÁLISE

O método da Aprendizagem Baseada em Problemas¹¹, desenvolvido no curso em questão, incentivou discussões e reflexões sobre os nós críticos pertinentes à função do preceptor médico. Nessa perspectiva, o estudo sobre a avaliação do curso pelos preceptores possibilitou não só a análise das concepções de educação e de saúde assumidas por esses profissionais, mas a maneira com a qual eles se apropriam desses conteúdos em seus discursos e as relações que constroem em suas vidas pessoais. Foram analisados os textos dos 38 preceptores, usando-se a análise do discurso. Nesse tipo de análise, considera-se o sujeito, sua

inscrição na história e as condições de produção da linguagem. Ou seja, as declarações dos preceptores foram lidas levando-se em conta as relações entre o que está escrito e o contexto em que esta escrita foi produzida: o final de um processo de formação pedagógica para o exercício de sua função profissional.

Para a Análise do Discurso, o discurso é uma prática, uma ação do sujeito sobre o mundo. Por isso, sua aparição deve ser contextualizada como um acontecimento, pois funda uma interpretação e constrói uma vontade de verdade. Quando pronunciamos um discurso agimos sobre o mundo, marcamos uma posição — ora selecionando sentidos, ora excluindo-os no processo interlocutório¹². (p. 1)

A aprendizagem significativa e a educação permanente foram as categorias de análise escolhidas. A aprendizagem significativa porque os conteúdos do curso de formação pedagógica articulam-se intimamente com os conhecimentos que os preceptores já possuíam de suas práticas clínicas/educativas, produzindo ressignificações e elaborando novos conhecimentos. Segundo a concepção de David Ausubel¹³, a aprendizagem significativa acontece quando uma nova informação articula-se a conhecimentos já consolidados, e esse processo dinâmico, que está em constante transformação, resulta na construção de novos significados sempre carregados de componentes pessoais. Se o aprendiz não estabelece relação entre novos conteúdos com o conhecimento preexistente e confere à aprendizagem somente significados pessoais, essa é uma aprendizagem mecânica e não significativa¹⁴. Nesse sentido, usou-se a aprendizagem significativa como categoria de análise, uma vez que o curso em questão discutiu os nós críticos da prática do preceptor e provocou a busca na literatura de conceitos e experiências que contribuíssem para análise e ressignificação da prática assistencial-pedagógica do preceptor do internato médico e para a construção de propostas inovadoras.

O conceito de educação permanente adotado neste estudo tem sua origem na obra do filósofo Pierre Furter¹⁵, que demonstra preocupação com a educação como atividade que permeia a vida pessoal e social do indivíduo, num processo de autoformação ininterrupto, que se inicia na escola e mantém-se para além dela, no mundo do trabalho¹⁶.

Diversos estudos¹⁶⁻¹⁹ demonstram que, para Furter, o processo de educação permanente promove uma sociedade com potencial criador e transformador, instrumentalizada para analisar, interpretar, compreender e confrontar a realidade, coautora de sua história, capaz de enfrentar os permanentes e ilimitados problemas sociais que se apresentam com propostas inventivas, capazes de gerar novos valores.

Desse modo, este estudo compreende a educação permanente no campo da saúde como um processo que parte da reflexão da prática, no contexto dos serviços, e pensa transformações no processo de trabalho, para melhorar a qualidade do cuidado e do acesso aos serviços de saúde. Coube utilizá-la como categoria de análise, uma vez que as discussões promovidas, por meio de técnicas pedagógicas específicas da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) sobre o processo de trabalho dos preceptores do internato médico, na sua perspectiva técnica, relacional e institucional, permearam todo o curso¹⁸.

DISCUSSÃO

A pergunta “O que representou este curso em sua vida, do ponto de vista pessoal e profissional?” foi proposta em função da expectativa de que a experiência da ABP, especialmente no contexto do curso de formação pedagógica de preceptores médicos, pudesse desestabilizá-los no que se refere aos conhecimentos prontos, às verdades estabelecidas com que esses profissionais estão familiarizados. Discussões em grupo, reflexões críticas, sínteses coletivas e busca ativa são alguns aspectos de um processo de construção de conhecimento que provocou em seus participantes, inicialmente, estranhamento em relação à linguagem do campo da educação e ao método da Aprendizagem Baseada em Problema.

Desse modo, ao término do curso, tomando a pergunta que foi colocada, os preceptores fizeram, por escrito e sem identificação, uma avaliação levantando os pontos mais significativos da experiência de formação pedagógica vivenciada por eles. Os conteúdos que surgiram nas avaliações foram apresentados pelos seus autores tendo como referência dois momentos diferentes: antes do curso e depois do curso.

Os participantes relataram que, anteriormente à vivência do curso, não possuíam clareza sobre a função do preceptor, seus objetivos, suas implicações. Suas práticas educativas fundamentavam-se em critérios subjetivos.

“[...] existia uma forma de ensino intuitivo quase um “sexto sentido”, com este curso pude descobrir um mundo de ideias, conceitos, sabedoria.”

“A forma como eu conduzia o meu trabalho com os internos no HU era mais intuitiva antes da realização deste curso; era baseada na minha vivência anterior como aluna interna e residente e, ao longo dos últimos anos, como profissional propriamente dita.”

“[...] me impressiona a forma amadora com que trabalhamos (baseada na intuição e na vontade de acertar), mas sem nenhuma formação específica em relação à educação.”

As falas dos preceptores indicam um grave problema da graduação em medicina neste país: a falta de capacitação pedagógica dos preceptores para exercerem essa função extremamente importante na formação do médico. O preceptor é o intermediário entre a teoria e a prática e é considerado, muitas vezes, modelo no que se refere à postura profissional e ao tipo de relação que estabelece com o paciente e com o próprio aluno. Além disso, a ausência de clareza a respeito da função da preceptoria demonstra a necessidade iminente de que as universidades reconheçam e regulamentem a função do preceptor e proporcionem condições para que estes profissionais desenvolvam habilidades técnicas e éticas para atuar em sua dupla função (assistência e docência).

Os preceptores relataram também que, antes de iniciar o curso, sentiam-se aflitos diante da função pedagógica que desempenhavam, sem formação para exercê-la, e que, ao final, reconheciam a importância do espaço que construíam para refletir com seus pares sobre a prática da preceptoria.

“O curso mostrou-me que a minha angústia era compartilhada por colegas de diferentes áreas, e com certeza o curso contribuiu para reduzir essas angústias e esclarecer dúvidas de como lidar com os alunos.”

“Não sabia o que pensar, dizer e fazer. É certo que muito se tem a fazer [...] mas parece que coloquei as angústias, que se encontravam desarrumadas, em fila de espera.”

A relação pedagógica preceptor-aluno foi explorada no curso de formação, e os conflitos, frequentes em alguns setores, puderam ser entendidos como instrumentos potenciais de aprendizagem em ato, ampliando o olhar e a escuta do preceptor para atuar no processo ensino-aprendizagem, que está presente todo o tempo nos diversos cenários de prática. Antes do curso, esses instrumentos eram muitas vezes desperdiçados. Após, o preceptor passou a colocar em prática habilidades pedagógicas, adquiridas no curso, para conduzir esse processo de construção de conhecimento com os internos.

Segundo o relato dos preceptores, após a experiência de formação pedagógica, foi possível a construção de conhecimentos, a apropriação de técnicas, conceitos e linguagens da área da educação, que contribuíram para sua instrumentalização teórica e técnica.

“Com as discussões em sala de aula pude conhecer melhor técnicas que podem ser usadas junto ao alunado para uma melhoria do processo ensino-aprendizagem e para a melhoria da própria preceptoria médica.”

“[O curso] permitiu conhecer métodos de ensino e formas de avaliação. Preparo para exercer atividades de preceptoria, não mais formar intuitivamente, mas com consciência.”

“[...] oportunidade de refletir, conhecer e estudar, refletir a respeito das práticas de ensino as quais estou diretamente envolvida na enfermagem e, sobretudo, uma reflexão a respeito de quão amplo e desconhecido é o universo da educação médica.”

Importante ressaltar que os profissionais valorizam as atividades de discussão e reflexão proporcionadas pelo curso, além das técnicas e métodos. Ou seja, a estratégia da educação permanente e a adoção do método de ABP foram percebidas pelos preceptores como possibilidades de formação com base na problematização e na reflexão crítica sobre a prática.

Os preceptores relataram que ganharam mais segurança para usar novas técnicas de ensino e de avaliação na formação dos graduandos de medicina, e que as discussões produzidas no curso possibilitaram compreender a complexidade do processo ensino-aprendizagem e do trabalho em saúde. É importante lembrar que, ao se alargar a compreensão sobre a complexidade do trabalho em saúde, mais próximo se fica da instauração da lógica da educação permanente na dinâmica dos serviços.

A experiência da formação pedagógica proporcionou também conhecimento e reconhecimento do papel do preceptor, ampliação da autoestima e valorização da prática pedagógica por eles desenvolvida.

“Me senti muito mais realizada no meu papel de preceptora dos internos [...]. Agora tendo mais ferramentas para exercer plenamente minha atividade [...].”

“[...] fica o sentimento de valorização e respeito pela atividade que desempenhamos.”

“[Foi possível] entender a importância da preceptoria, atividade que venho exercendo há mais de vinte anos, porém sem noção da dimensão desta.”

“[...] essa motivação se traduz por vontade de trabalhar cada vez melhor, de inserir técnicas no trabalho diário e de aprender a avaliar de forma adequada”.

Os preceptores passaram do desconhecimento da função pedagógica do preceptor, da desvalorização de tal função pela instituição e por eles mesmos, para uma situação oposta em que foi possível explorar as possibilidades da função de preceptoria e dos recursos educacionais. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de habilidades afetivas e cognitivas para a prá-

tica pedagógica, associado ao processo de educação permanente, em que o processo cotidiano de trabalho pôde ser objeto de reflexão, possibilitou a esses profissionais sentirem-se instrumentalizados para o exercício da função e, conseqüentemente, *empoderados*; o olhar e a atitude diante da preceptoria foram modificados, e o papel do preceptor valorizado.

Os profissionais perceberam a possibilidade de transformação de suas práticas com base no conhecimento construído durante as discussões no curso.

“Quanto à aplicabilidade profissional, ela foi imediata, haja vista a minha posição atual [...]. Está em processo uma total modificação pedagógica na disciplina [...] e os resultados preliminares têm sido muito bons.”

“Tenho certeza que todo esse trabalho já está gerando frutos no meu dia a dia e no dos colegas. Mudanças de comportamento, atitudes mais reflexivas, mais integração já são observadas.”

“Minhas expectativas foram completamente preenchidas, não no sentido de me considerar formada “tecnicamente” como professora, mas no sentido de me aproximar de questões pedagógicas e correlacioná-los em minha vivência diária [...]”.

A aprendizagem significativa desenvolve-se quando os novos conhecimentos e sentidos produzidos pela formação são de tal ordem pertinentes e significativos que fazem relação direta com as experiências vividas, podendo ser ressignificados ou modificados quando aplicados à prática. No decorrer do curso, os preceptores perceberam que os conteúdos teóricos, as discussões e reflexões tinham estreita relação com suas práticas e poderiam ser aplicados ou mesmo adaptados em contextos reais de forma imediata.

De acordo com Ceccim⁴ e Canário²⁰, o processo de formação não deve ser entendido como instrumento para adaptação de alguém que pode ser programado, visão construída com base em influências da psicologia behaviorista e do funcionalismo. Ao contrário, não existe relação direta, previsível e linear entre formação e trabalho. Desse modo, pautado nessa concepção de formação, o curso de preceptores buscou evidenciar as potencialidades pedagógicas do processo de trabalho para que esses profissionais permaneçam em formação nos seus cenários de prática, utilizando os seus problemas reais como questões orientadoras da aprendizagem.

O conhecimento produzido na ação, não só o que é construído em laboratório, tem grande importância para a medicina, porque são as singularidades da prática que possibilitam ressignificar a aplicação mecânica de procedimentos técnicos.

Mais do que uma repetição mecânica de protocolos, a ação do médico no seu cenário de prática é uma “reinvenção de práticas originais”²¹.

As possibilidades de transformação da prática assistencial-pedagógica do preceptor no seu âmbito de governabilidade foram enfatizadas.

“Eu e meu grupo de trabalho temos capacidades e competências e somados podemos, se não mudar, tentar mudar.”

“Pessoalmente, o grande avanço foi perceber que dentro dos nossos limites e possibilidades, e mesmo com as dificuldades estruturais, é possível melhorar nossos cenários de trabalho, seja na assistência ou no ensino/pesquisa.”

“Os conhecimentos adquiridos durante o curso me capacitaram a pensar, escrever e me propor a executar o projeto apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso.”

Essas descrições relacionam-se à ideia de *micropoder*, cunhada por Foucault²², como uma rede de pequenos poderes dissipados pelo social, que não tem origem em nenhum centro, mas que no cenário de prática do preceptor pode ser fundamental para construir transformações, mesmo que em pequenas dimensões. Aspecto importante que aqui também se articula é a ideia de *empoderamento*, uma vez que produzir mudança no processo de trabalho pode proporcionar ao preceptor a identificação de suas potencialidades e capacidades, como demonstram os relatos anteriores. Quando as discussões durante a formação esbarravam em entraves institucionais, os profissionais eram estimulados a não estagnarem diante desses obstáculos, mas a pensarem caminhos possíveis para produzir mudanças em seus contextos de trabalho dentro da governabilidade que possuíam e, ao mesmo tempo, compreenderem a importância dessas pequenas transformações.

Outro aspecto enfocado nas avaliações dos preceptores foi o reconhecimento de que a capacitação pedagógica não termina com o curso, que esse é um processo permanente que precisa permear o tempo todo a prática em saúde.

“[...] não me sinto “formada”, me sinto estimulada a prosseguir nesse caminho [...] só que agora procurando me instrumentalizar para uma prática docente mais consciente e, portanto, mais livre!”

“É o início. Espero, sinceramente, continuar meus estudos nesta área, tornando-me cada vez mais competente para o que propus para a minha vida profissional.”

“Apesar do término do curso, a vontade de aprender mais sobre educação médica não cessará.”

A necessidade de educação permanente foi legitimada pelos preceptores. A apropriação de conceitos e a articulação com a realidade profissional mostrou ser imprescindível para constante discussão e reflexão sobre a prática pedagógica no contexto de trabalho desses profissionais.

Quanto ao impacto da formação pedagógica na vida pessoal dos preceptores, foi possível identificar que os aspectos destacados, ora no campo pessoal, ora no campo profissional, apresentam-se absolutamente coordenados, como se pode verificar nas afirmações a seguir.

“Agora vejo que aprender faz parte da vida, estamos sempre aprendendo! Estou mais aberta à comunicação, a ouvir e a falar. Como mãe a preocupação com a educação dos meus filhos ficou mais ampla e menos estressante.”

“Acho que essa mudança de atitude profissional proporcionada pela reflexão sobre a prática médica requer mudanças internas no modo de encarar todos os desafios, sejam pessoais ou profissionais.”

Os preceptores demonstraram que comportamentos mais reflexivos e cooperativos são necessários não só no âmbito profissional, mas nas relações interpessoais de modo geral. As oportunidades de reflexão e participação em trabalhos em grupo foram experiências de aprendizagem significativa, pois muitos relataram que os conhecimentos construídos não só foram aplicados e puderam ser reconstruídos no campo profissional, mas também no pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar o binômio formação-ação constituiu-se pilar central deste estudo, e a experiência de formação pedagógica apresentada buscou fundamentalmente ampliar o compromisso dos preceptores com a educação e com a transformação dos processos de trabalho, por meio da problematização das práticas em saúde, incluindo seus aspectos técnicos, políticos, sociais e afetivos.

Os profissionais demonstraram sentir-se instrumentalizados para a função pedagógica-assistencial; entretanto, entende-se que a formação proporcionou mais do que instrumentalização técnica, racional, mobilizou recursos internos e sociais emancipadores para que o processo de trabalho fosse entendido como locus de formação, em que as interações entre os atores criam permanentemente oportunidades pedagógicas²⁰.

Assim, entre os pontos levantados pelos profissionais na avaliação do curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico da UFRJ, a apropriação de técnicas de ensino e de avaliação referenciadas nas correntes críticas da educação, a valorização da função do preceptor e a mobilização das capacidades individuais e sociais de transformação das práticas assistenciais e educacionais mostraram-se aspectos relevantes das avaliações analisadas.

Ao fim do curso, os preceptores apresentaram trabalhos de conclusão que continham projetos de intervenção nos seus contextos de atuação possíveis de serem aplicados dentro de seus âmbitos de governabilidade. Apesar do curso não apresentar uma estratégia oficial para acompanhamento do processo de implementação desses projetos — ainda uma fragilidade que se encontra no seu projeto —, a equipe tem recebido informações trazidas pelos próprios preceptores sobre mudanças que têm sido implementadas e outros desdobramentos. Entre esses desdobramentos, os preceptores foram estimulados a construir redes de suporte pedagógico com outros atores nos seus cenários de prática, para que possam se manter ativos na busca pela transformação dos processos de trabalho, por meio da discussão coletiva de suas ações. Fica a ideia, inclusive, de outros estudos que possam, em futuro próximo, construir instrumentos de avaliação do impacto desse curso na formação e na atuação dos preceptores dos cursos da saúde.

Pode-se afirmar que os preceptores médicos iniciaram uma transformação em seu processo de trabalho e reconhecem que esta precisa ter continuidade. Concluíram o curso objetivando transformar substantivamente as condições adversas e reinventar, no espaço do SUS, o processo de formação e o conceito de saúde desenhado na Reforma Sanitária, que estimulou o projeto universalista da reforma da saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais da saúde. Caderno CE. 2001;2(4):11-23.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2009; p.7.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
4. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface comun saúde educ. 2004;9(16):161-77.

5. Botti SH, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(3):263-73.
6. Anais do 45º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20-23 out. 2007; Uberlândia, MG. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2007.
7. Anais do 46º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 19-20 out. 2008; Salvador, BA. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2008.
8. Anais do 47º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 17-20 out. 2009; Curitiba, PR. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.
9. Rego S. A prática na formação médica: os estágios extracurriculares em questão. Rio de Janeiro; 1994. Mestrado [Dissertação] — Instituto de Medicina Social, UERJ.
10. Bordenave JD. Estratégias de ensino-aprendizagem. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 1991. p. 49.
11. Schmidt H. As bases cognitivas da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: Mamede S, Penaforte J, org. *Aprendizagem baseada em problemas – anatomia de uma nova abordagem educacional.* Fortaleza: HUCITEC; 2001, Capítulo 3.
12. Carneiro EA, Carneiro ECAR. Notas introdutórias sobre a análise do discurso, Parte 4 — Fundamentos da Análise do Discurso. Publicado em 11.07.2007. [Capturado em 26 set. 2010]. Disponível em <http://www.duplipensar.net/artigos/2007s1/notas-introdutorias-analise-do-discurso-fundamentos.html>.
13. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo.* México: Trillas; 1983.
14. Moreira MA. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. *Rev Chilena de Educación Científica.* 2005; 4(2): 38-44.
15. Furter P. Educação permanente e desenvolvimento cultural. Educação e tempo presente. Petrópolis: Editora Vozes; 1973.
16. Nespoli G, Ribeiro V. O que é permanente? Contribuições do filósofo Pierre Furter para a educação no nosso tempo. Rio de Janeiro: Ed UFRJ; 2009.
17. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Rev Saúde em Debate.* 1996; (2):39-44,
18. Motta JIJ. Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso. Rio de Janeiro; 1998. Mestrado [Dissertação] — Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, UFRJ.
19. Pimenta DT. Avaliando a capacitação de profissionais da saúde da atenção primária em saúde mental: para além do tratamento de transtornos mentais. Rio de Janeiro; 2009. Mestrado [Dissertação] — Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, UFRJ.
20. Canário R. Formação e mudança no campo da saúde. In: Canário R, org. *Formação e situações de trabalho.* Porto: Porto Editora; 1997.
21. Schon (1996) apud Canário R, org. *Formação e situações de trabalho.* Porto: Porto Editora; 1997.
22. Foucault M. *Microfísica do poder.* Rio de Janeiro: Graal; 1979.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Josyane Cardoso Maciel de Jesus escreveu a primeira versão do trabalho. Victoria Maria Brant Ribeiro fez todas as revisões e algumas sugestões para alterar e incluir aspectos sobre metodologia.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Josyane Cardoso Maciel de Jesus
Rua Cachambi, 540 apt. 108
Cachambi — Rio de Janeiro
CEP. 20771-632 RJ
E-mail: josyane.maciel@gmail.com