



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

PRISCILA VIEGAS KERCHER

**CARTOGRAFANDO OS PROCESSOS DE ENSINAR E DE APRENDER EM  
ÁREAS FECHADAS NO CONTEXTO HOSPITALAR:  
OS PRECEPTORES EM CENA**

Porto Alegre - RS

2019

PRISCILA VIEGAS KERCHER

**CARTOGRAFANDO OS PROCESSOS DE ENSINAR E DE APRENDER EM  
ÁREAS FECHADAS NO CONTEXTO HOSPITALAR:  
OS PRECEPTORES EM CENA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Mestre no Programa  
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde -  
Mestrado Profissional da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Ingressar no curso de mestrado profissional em ensino na saúde foi um momento de muita realização, pois sempre estive muito identificada com as áreas de educação e de saúde coletiva desde a época da graduação em psicologia. Assim, os agradecimentos são direcionados àquelas pessoas que acompanharam essa caminhada e que acreditaram no meu potencial.

Ao meu pai, Paulo, por me ensinar a lutar pelos meus objetivos e a conquistá-los com determinação e persistência.

À minha mãe, Maria Jussara, por ter sempre ficado do meu lado e por ter acompanhado, com muita dedicação, toda a minha trajetória escolar e acadêmica.

À minha irmã, Paula, que me serviu de modelo e me mostrou que era possível alcançar os objetivos e a realizar os sonhos

Ao meu companheiro, Rômulo, pelo amor, pelo incentivo, pelo reconhecimento, pela cumplicidade, pela paciência e pelo imenso apoio durante toda a minha caminhada profissional.

À família do meu companheiro, pelo carinho e admiração.

Aos meus dindos e primos, pela torcida.

Aos colegas e amigos, por ter compartilhado as vivências e experiências.

Aos professores do mestrado, pela excelente formação que tive.

À UFRGS por ter possibilitado a imersão em um mundo que eu desconhecia, proporcionando-me um crescimento pessoal e profissional.

Ao programa de residência alvo do estudo, o qual tenho imensa gratidão como residente egressa e muito orgulho de ter voltado em outra posição e auxiliado na qualificação dos processos de ensino-aprendizagem dos preceptores.

Em especial, ao meu orientador Luiz Fernando Calage Alvarenga, pela construção do projeto de pesquisa, o qual tornou possível este escrito e, por todo o companheirismo e trabalho desenvolvido ao longo destes dois anos.

A todos que, embora não tenham sido mencionados diretamente, torceram por mim e/ou participaram da minha trajetória acadêmica.

## RESUMO

As residências multiprofissionais são consideradas importantes espaços de formação em serviço. Foram criadas com a finalidade de qualificar a assistência prestada pelos profissionais no Sistema Único de Saúde. Assim, os preceptores são profissionais essenciais nesse processo, pois atuam diretamente com os residentes nos cenários de práticas. O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, foco do estudo, possui suas atividades nas áreas fechadas do hospital, onde se concentram pacientes adultos críticos (risco iminente de perder a vida ou órgão/sistema do corpo), tais como o Serviço de Emergência e o Centro de Tratamento Intensivo de Adultos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, a qual teve como participantes 12 preceptores do referido programa. Seu objetivo principal é analisar os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores na formação dos residentes. Como percurso metodológico, elegeu-se a cartografia, visto se tratar de uma pesquisa-intervenção e de não ser isenta de intencionalidade, uma vez que a pesquisadora é residente egressa do programa. Utilizou-se como instrumentos de coleta de informações uma ficha para caracterização, contemplando aspectos de formação e experiência prévia como preceptores, uma entrevista semiestruturada com duração média de 30 minutos, a qual foi gravada e transcrita posteriormente, produção de relatos livres e escritos sobre a experiência de ser preceptor e o projeto político pedagógico do programa. Como resultado, redigiu-se um artigo, no qual a cartografia foi composta por três direções, as quais são denominadas de Direção I: *“Formando a identidade de preceptor”*; Direção II: *“Construindo a preceptoría na formação dos residentes”*; Direção III: *“Compreendendo os processos de ensinar e de aprender no contexto de atenção ao paciente crítico”*. A partir das informações coletadas na pesquisa, foi realizada uma oficina de devolução com os preceptores como produto principal. Assim, constatou-se a necessidade de maior investimento institucional no processo formativo do preceptor, culminando na escrita e entrega de um relatório com a sugestão da criação de uma proposta de educação permanente em saúde aos preceptores.

**Palavras-chave:** Preceptores. Residência multiprofissional. Educação permanente em saúde.

## ABSTRACT

Multiprofessional residences are considered important in-service training spaces. They were created with the purpose of qualifying the assistance provided by professionals in the Brazilian Unified National Health System. Thus, preceptors are essential professionals in this process, because they act directly with residents in the practice scenarios. The Integrated Multiprofessional Health Residency Program, which is the study focus, has its activities in the closed areas of the hospital that concentrate critical adult patients (imminent risk of losing life or organ / body system), such as the Emergency Department and the Intensive Treatment Center of Adults. It is a qualitative research of descriptive and exploratory character, which was attended by 12 preceptors of said program. Its main objective was to analyze the health education devices used by preceptors in the training of the residents. As a methodological course, the cartography was chosen, since it is an intervention research and is not exempt from intentionality, since the researcher is a resident graduated of the program. It was used as instruments of information collection, a card for characterization contemplating aspects of training and previous experience as preceptors, a semistructured interview with an average duration of 30 minutes, which was recorded and transcribed later, production of free and written reports about the experience of being a preceptor and the pedagogical political project of the program. As a result, an article was written, in which the cartography was composed of three directions, which are denominated Direction I: "Forming the identity of preceptor"; Direction II: "Building the preceptory in the training of the residents"; Direction III: "Understanding the processes of teaching and learning in the context of critical patient care". From the information collected in the research, a devolution workshop was held with the preceptors as the main product. Thus, it was verified the need for greater institutional investment in the preceptor training process, culminating in the writing and delivery of a report with the suggestion of the creation of a proposal of permanent education in health to the preceptors.

**Keywords:** Preceptors. Multiprofessional residency. Permanent health education.

## **Lista de siglas e abreviaturas**

CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
EPS	Educação Permanente em Saúde
MEC	Ministério da Educação
RMS	Residências Multiprofissionais em Saúde
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SE	Serviço de Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>CAMINHO I: CONSTRUINDO AS INTENCIONALIDADES DA PESQUISA</b> .....	<b>10</b>
2.1	OBJETIVOS .....	11
2.1.1	<b>Objetivo Geral</b> .....	11
2.1.2	<b>Objetivos Específicos</b> .....	11
2.2	DE RESIDENTE À PESQUISADORA.....	12
2.3	CAMINHOS E PERCURSOS .....	13
<b>3</b>	<b>CAMINHO II: TRAÇANDO AS BASES TEÓRICAS</b> .....	<b>16</b>
3.1	ESBOÇANDO A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO POLÍTICA NACIONAL .....	16
3.2	CONHECENDO AS FUNÇÕES DO RESIDENTE E DO TUTOR, DESTACANDO A FUNÇÃO DO PRECEPTOR .....	18
3.3	COMPREENDENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	21
3.4	ENTENDENDO OS DISPOSITIVOS NA RELAÇÃO ENTRE ENSINAR E APRENDER.....	23
<b>4</b>	<b>CAMINHO III: APRESENTANDO O CENÁRIO DE PESQUISA</b> .....	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>CAMINHO IV: ARTIGO</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>CAMINHO V: CONCLUINDO A TRAJETÓRIA</b> .....	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>62</b>
	<b>APÊNDICE A – Ficha de caracterização do perfil dos participantes</b> .....	<b>66</b>
	<b>APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada</b> .....	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE D - Breve relatório de pesquisa e do produto principal</b> .....	<b>70</b>
	<b>ANEXO A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</b> .....	<b>73</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

As características regionais do nosso país, os perfis epidemiológicos, as condições crônicas e as doenças transmissíveis variam muito. Constata-se em alguns locais uma dificuldade de provimento de profissionais da área da saúde para atender as necessidades da população de forma integral. Após alguns estudos e desenvolvimento de políticas, o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, lançaram os Programas de Residência Multiprofissional como estratégia para suprimento dessa demanda emergente. Os mesmos favorecem reflexões sobre o processo de trabalho na área da saúde, contemplando as particularidades locais, o cotidiano, as relações e os modos de fazer, não somente na perspectiva dos residentes, mas também daqueles envolvidos nos próprios cenários de práticas, favorecendo o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) como um todo (SARMENTO *et al*, 2017).

As residências multiprofissionais já foram alvo de muitas resistências. Atualmente, pode-se pensar que são vistas como uma relevante ferramenta de formação de profissionais na área da saúde, tendo como um de seus enfoques as mudanças nos modelos tecnoassistenciais (SARMENTO *et al*, 2017). Contempla muitos atores, dentre eles os tutores, os preceptores e os residentes. Os preceptores serão tomados no presente trabalho como personagens principais. E qual o motivo dessa escolha? Os preceptores, nesse grande cenário, são agentes ativos, protagonistas, educadores e formadores de profissionais graduados na área da saúde. E o que tem de importante nisso? O simples e complexo ato de transformação de realidades. Convido você, leitor, a mergulhar comigo nessa reflexão que não se esgota por aqui. A pesquisa desenvolvida não buscou somente respostas, mas também questionamentos acerca da temática dos preceptores, de sua formação e de sua relação com os residentes nos processos de ensinar e de aprender em determinado contexto.

Assim, o estudo tem como enfoque os processos de ensinar e de aprender em um programa de residência multiprofissional na perspectiva dos preceptores. Esse programa se caracteriza pela assistência integral a pacientes críticos em unidades hospitalares fechadas, tendo o serviço de emergência (SE) e o centro de tratamento intensivo (CTI) de adultos como cenários de práticas dos residentes. Durante a formação, os residentes circulam nos cenários desenvolvendo atividades



teóricas, teórico-práticas e práticas, conforme itinerário montado semanalmente pelo programa.

O programa conta com quatorze preceptores de diferentes profissões (enfermagem, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, farmácia, fisioterapia e nutrição), sendo sete responsáveis pelas práticas no SE e sete pelo CTI. Tendo em vista que os preceptores são fundamentais para a formação dos residentes, a pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de compreender possíveis fatores inerentes a essa relação estabelecida, bem como questões relacionadas a função de preceptor e a preceptoria como dispositivo de EPS.

O interesse pela realização da pesquisa nesse campo de estudo teve íntima relação com o fato de a pesquisadora ser residente egressa do referido programa de residência multiprofissional e também por sua experiência como preceptora em outra instituição. Certamente essa dupla vivência contribuiu muito pela escolha da temática do estudo, bem como pela construção de uma cartografia como forma de apresentá-lo. A cartografia foi escolhida como percurso metodológico justamente pelo estudo não ser isento de intencionalidade, uma vez que a pesquisadora possui uma relação anterior com o programa, além da possibilidade da mesma de se deparar com suas implicações na pesquisa. Ter sido qualificada pelo programa e a possibilidade de retornar como pesquisadora enquanto processo dinâmico, certamente foi uma das motivações.

Vistas as questões expostas acima, o estudo possui o seguinte problema de pesquisa: quais são os dispositivos de educação em saúde utilizados por preceptores na formação dos residentes de um programa de residência multiprofissional voltado à atenção de pacientes críticos?

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário, localizado na região sul do país, no qual se encontra legitimado o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), que tem como ênfase o cuidado ao paciente adulto crítico. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, a dissertação será dividida em cinco capítulos, os quais serão denominados de “caminhos”. Adotou-se a nomenclatura de caminhos, considerando-os como aberturas de múltiplas possibilidades e como processo de implicação e de subjetividade da pesquisadora ao redigir o escrito. Entende-se que em um mapa, por exemplo, existe mais de uma opção de caminho a um destino, não havendo certo e

errado, mas talvez diferentes maneiras de chegar a um determinado lugar. No primeiro caminho, serão abordadas as intencionalidades da pesquisa, os objetivos e, brevemente, o cenário do estudo e percurso metodológico. No segundo, os referenciais teóricos serão apresentados, tendo como finalidade situar o panorama geral e a base da pesquisa. No terceiro, o programa de residência, foco da pesquisa, será contextualizado. No quarto, constará o artigo científico decorrente da pesquisa, contendo suas partes elementares devidamente nomeadas conforme construção da cartografia. Nesse capítulo, o produto da pesquisa estará integrado no artigo. No quinto e último caminho, têm-se o processo de finalização da dissertação.

Diante do exposto acima, cabe acrescentar que durante o processo de execução do projeto de pesquisa, o presente orientador assumiu a coordenação do programa de residência foco do estudo. Embora assumido o cargo, o mesmo não teve nenhum envolvimento direto na condução da pesquisa no campo de estudo. Assume-se sua participação indireta, uma vez que exerceu sua função de orientador.

## 2 CAMINHO I: CONSTRUINDO AS INTENCIONALIDADES DA PESQUISA

As residências multiprofissionais são consideradas importantes espaços de formação em serviço. Foram criadas com a finalidade de qualificar a assistência prestada pelos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, existem diversos programas em todo país, contemplando diferentes áreas de atuação, envolvendo várias profissões da área da saúde. A proposta da formação em serviço tem como base a prática diária nos campos de atuação pelos profissionais residentes, contando sempre com suporte técnico. Somado a isso, os programas de residência multiprofissional defendem a atuação interdisciplinar por meio do trabalho em equipe, pensando a saúde como conceito ampliado e contemplando ações de prevenção e de promoção da mesma à população (CECCIM, 2009).

De acordo com a legislação vigente, os programas de residência multiprofissional possuem como atores os residentes, os preceptores e os tutores. Os residentes são aqueles profissionais que participam do processo seletivo e que estão buscando qualificação e titulação de especialista pelo programa de residência escolhido. Os preceptores são profissionais concursados/contratados dos serviços de saúde, os quais se configuram como campos de atuação dos residentes. Esses possuem titulação mínima de especialista e tem a responsabilidade de acompanhar e facilitar os processos de ensino-aprendizagem e de integração dos residentes junto aos serviços. Os tutores auxiliam preceptores e residentes nos processos de ensinar e de aprender mediante a construção de espaços potencializadores. Necessitam ter titulação mínima de mestrado e experiência profissional mínima de três anos (BRASIL, 2012).

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, foco do estudo, possui suas atividades nas áreas fechadas do hospital que concentram pacientes adultos críticos (risco iminente de perder a vida ou órgão/sistema do corpo), como o Serviço de Emergência (SE) e o Centro de Tratamento Intensivo de Adultos (CTI). Nesses espaços, circulam atualmente cerca de 14 preceptores, 14 residentes e 3 tutores, que compõem o campo mencionado.

Considerando que a função de preceptor é fundamental para a formação do residente, uma vez que é estabelecida uma relação de trocas de relatos de experiências, bem como de processos de ensino e de aprendizagem, torna-se importante aprofundar o olhar para o profissional-preceptor. Além disso, há a

especificidade do campo escolhido para pesquisa e atravessamentos institucionais que acabam exercendo forças e tensionamentos para a relação que se constitui entre preceptor e residente. Nesse sentido, este projeto possui como foco principal a função exercida por preceptores na formação de residentes, visto que a residência multiprofissional possui como pressuposto a qualificação do trabalho para o SUS. Assim, os preceptores são profissionais essenciais nesse processo, pois atuam diretamente com os residentes nos cenários de práticas. A preceptoria, então, é um importante dispositivo que exige dos profissionais preceptores habilidades técnicas não só para realizarem sua assistência, mas também para ensinar o outro no seu cotidiano (RIBEIRO; PRADO, 2013).

## 2.1 OBJETIVOS

### 2.1.1 **Objetivo Geral**

Dentro desse contexto foram pensados os objetivos da pesquisa, a qual tem como objetivo geral:

- Analisar os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores na formação de residentes que compõem a área de concentração do programa de residência multiprofissional alvo do estudo.

### 2.1.2 **Objetivos Específicos**

Apresenta como objetivos específicos:

- Descrever como os preceptores percebem sua identidade na relação de ensino e de aprendizagem que se estabelece com os residentes;
- Identificar como os preceptores visualizam os processos de ensino em saúde dos residentes na formação em serviço;
- Elencar dificuldades e facilidades, bem como estratégias utilizadas pelos preceptores nos processos de ensinar e de aprender, considerando as particularidades do programa de residência multiprofissional alvo do estudo;

- Organizar e desenvolver oficina de devolução do material pesquisado como produto principal para os preceptores na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS).

## 2.2 DE RESIDENTE À PESQUISADORA

Para que o leitor possa compreender melhor as motivações para o desenvolvimento deste estudo, compartilharei brevemente das experiências como residente e como preceptora.

Ser residente para mim significava a realização de um sonho. Durante a formação na faculdade, todos os meus estágios estiveram voltados para a área da saúde. Então, eu via na residência multiprofissional em saúde uma oportunidade de qualificação e de transformação pessoal e profissional. Quando me inseri no contexto, tinha muitas expectativas de como seriam as atividades. Tive a vivência de não ter minhas preceptoras o tempo todo comigo nos cenários de práticas, gerando em alguns instantes questionamentos acerca das minhas funções nesses espaços, uma vez que a carga horária era superior à delas. Pensava muito sobre a relação entre preceptor e residente e qual era o papel delas na minha formação. Lembro que por muitos momentos não me sentia compreendida e cheguei a pensar que, para ser preceptor, a vivência como residente poderia ser um pré-requisito. A turma de residentes na qual eu estava inserida, era composta de profissionais com perfil muito questionador e provocador de tensionamentos, gerando desconforto nos preceptores. Havia julgamento da parte dos residentes no sentido de não se sentirem acolhidos e com a sensação de que os preceptores estavam mais direcionados ao funcionamento da instituição do que com a formação do residente.

Após dois meses da conclusão da residência, eu me tornava preceptora em outra instituição hospitalar. O fato de ter sido residente pontuou bastante no processo seletivo e desempenhar a função de preceptora fazia parte do meu contrato de trabalho como uma obrigatoriedade, não como uma escolha. Com o passar do tempo, percebi que estava ingressando em um programa de residência multiprofissional com menos estrutura de funcionamento global quando comparado àquele que me qualifiquei. Não obtive nenhuma espécie de formação para ser preceptora e, junto com essa função, eu era responsável pela assistência psicológica de áreas com número elevado de pacientes, além de desenvolver a

supervisão de alunos de graduação. Foi nesse instante que me identifiquei com minhas ex preceptoras e pude procurá-las para dialogar sobre a complexidade dessa função em meio a tantas outras atribuições e cobranças institucionais.

Ao experienciar os dois lados, pude me deparar com os tensionamentos presentes nas relações e passei a me questionar sobre a responsabilidade que eu tinha em formar profissionais para o SUS. Questionava acerca de que recursos e ferramentas de ensinar e de aprender eu poderia utilizar? Remetia-me à vivência como residente, sendo nesse ponto que me deparei com a complexidade da função de preceptor e com a retroalimentação de um déficit na sua formação. Por isso, resolvi retornar ao programa no qual fui qualificada como pesquisadora, para compreender mais sobre os processos de ensinar e de aprender na residência multiprofissional, colocando o preceptor em cena, no seu protagonismo, no seu encontro com a educação em saúde.

### 2.3 CAMINHOS E PERCURSOS

O presente estudo se trata de uma pesquisa-intervenção, isto é, uma pesquisa participativa de caráter qualitativo, que visa uma atuação transformadora da realidade, contemplando uma intervenção micropolítica em uma determinada experiência social (KASTRUP, 2008). Engloba, portanto, implicações em quatro níveis, os quais são: o pesquisador, os participantes, o problema de pesquisa e o campo de investigação.

Como percurso metodológico, elegeu-se a cartografia, a qual pressupõe que toda pesquisa é intervenção, não havendo, portanto, separação entre o conhecer e o fazer, pois é um saber que emerge do fazer (PASSOS; BARROS, 2009). Na proposta da cartografia, o papel do pesquisador é central, pois a produção de conhecimento é propiciada e potencializada pelas percepções, sensações e afetos vividos no encontro com o seu campo, com o seu estudo, que não é neutro, que não é isento de interferências. Nesse sentido, o método cartográfico proporciona uma nova forma de produzir ciência, envolvendo a criação, a invenção e a implicação do pesquisador durante o desenvolvimento do estudo (ROMAGNOLI, 2009). A cartografia possibilita o encontro com a singularidade, com a processualidade dos processos, com a complexidade dos fenômenos envolvidos. Assim, o pesquisador se implica com a realidade vivenciada no seu campo de estudo, podendo traçar

sentidos e significados enquanto compromisso ético e estético. A pesquisa-intervenção está associada à produção do novo, ao rompimento do paradigma reducionista de produção de conhecimento, assumindo que o pesquisador não é isento de intencionalidades, não existindo, portanto, separação entre o sujeito e objeto de estudo (PAULON; ROMAGNOLI, 2010). Pelo contrário, valoriza a complexidade que se apresenta nos planos de análise que compõem a realidade, bem como os planos de forças que atravessam o pesquisador, os objetos de estudo, o cenário de pesquisa e o impacto social (PAULON; ROMAGNOLI, 2010).

Dessa forma, pode-se pensar que o processo cartográfico foi disparado durante a vivência como residente, posteriormente como preceptora e, neste momento, materializado neste escrito como pesquisadora. A escolha pelo tipo de pesquisa e percurso metodológico para desenvolvê-la não se deu por acaso, visto múltiplas possibilidades que a cartografia permite, uma vez que o estudo possui intencionalidades e afetividades.

Para o desenvolvimento da pesquisa se utilizou como instrumentos um questionário breve para caracterização do perfil dos participantes no que se refere à sua formação acadêmica e experiência profissional como preceptor. A entrevista semiestruturada como procedimento cartográfico possibilitou a construção e o acesso compartilhado da experiência. Assim, a escuta e o olhar do cartógrafo se ampliam, compreendendo a entrevista como diálogo que não visa somente à informação, mas sim à dimensão processual da experiência (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Somado a isso, relatos escritos de percepções e vivências dos participantes da pesquisa enquanto preceptores foram solicitados. Documentos legais do programa de residência em questão, tal como o Projeto Político Pedagógico, foi contemplado para conhecimento das atividades e propostas de ensino e de aprendizagem descritas, bem como seu funcionamento global.

A análise cartográfica não pretende descrever exaustivamente as forças que circundam um território existencial (campo de pesquisa), mas sim identificar aquelas que produzem movimentos de invenção de si e do mundo, sendo, portanto, uma leitura singular do cartógrafo, uma vez que sua subjetividade entra em cena (KASTRUP, 2008). Para a análise ocorrer, são realizados questionamentos referentes às possíveis tensões, nós e potências diante das vivências no transcorrer da pesquisa.

A análise se constitui como um processo, pois há uma temporalidade e não necessariamente coincide com o término do cronograma de pesquisa. Os desdobramentos seguem em constante transformação, visto movimentos disparados e efeitos despertados pelos mesmos. A análise tem como ponto de partida não somente as informações, mas as experiências e uma dimensão participativa na constituição dos objetos e da heterogeneidade dos mesmos. Nessa direção, os resultados da cartografia são problemas e analisa-los possibilita sentidos e inaugura novos questionamentos. Na cartografia, a análise é análise de implicação, não havendo neutralidade do pesquisador. É realizada por meio de problematização e tem caráter participativo e singular, propiciando um reposicionamento subjetivo. A atitude de análise não é caracterizada após a coleta das informações da pesquisa e sim presente durante todo o processo. Para a cartografia, a multiplicidade de sentidos não tem um tempo determinado e sustentar essa abertura é um dos pontos complexos de sua análise (BARROS; BARROS, 2013).

A opção por apresentar a dissertação por meio de caminhos já foi previamente elucidada. Entretanto, gostaria de acrescentar que essa nomenclatura ocorreu de forma natural e espontânea, talvez associando caminhos a escolhas diante de muitas possibilidades, escolhas também das trajetórias profissionais traçadas por mim e, não tão distante, conectadas com minha história de vida. Dentro dos caminhos podem existir muitas direções e, diante desse raciocínio, surgiram as direções analíticas durante a produção da cartografia e, especificamente, estarão dispostas no caminho denominado de artigo científico.

As direções surgiram a partir do acompanhamento e da processualidade da pesquisa, desde a sua pré concepção à sua efetiva realização com o auxílio dos instrumentos e das informações coletadas. Foram pontos traçados pelo material que ia se compondo juntamente com as experiências no campo e afetos despertados em constante transformação. Trata-se de uma vivência complexa, inesgotável, representante de um pequeno recorte de múltiplas conexões possíveis.



### 3 CAMINHO II: TRAÇANDO AS BASES TEÓRICAS

#### 3.1 ESBOÇANDO A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO POLÍTICA NACIONAL

O ensino na saúde contempla processos de compreensão e de intervenção, os quais são aplicados por meio de saberes e práticas junto aos sujeitos nos processos de construção da saúde e do autocuidado (LYSAKOWSKI; CAREGNATO; SUDBRACK, 2016). Com a aproximação dos Ministérios da Educação e da Saúde, criaram-se os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) para especialização dos profissionais, para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde é o órgão responsável pela regulação das RMS, tendo em vista a criação de vagas para a qualificação de profissionais da saúde. Somado a isso, também é responsável pelo financiamento das bolsas, avaliação e acompanhamento dos programas. Já o Ministério da Educação financia os proventos dos hospitais universitários (SARMENTO *et al*, 2017)

Esses programas foram constituídos na tentativa de contrapor a formação dos profissionais, centrada em procedimentos especializados, bem como a fragmentação dos processos de trabalho, dificultando a resolutividade para as necessidades de saúde da população. Nesse sentido, as RMS buscam formar profissionais que atuem em direção à integralidade, a qual é caracterizada como um dos princípios fundamentais do SUS, podendo ser compreendida, pelo menos, por meio de três perspectivas. A primeira perspectiva corresponde à abordagem integral do sujeito, superando a visão fragmentada, buscando a compreensão das suas dimensões biopsicossociais. Já a segunda se refere às práticas de saúde oferecidas a partir da integração e articulação das ações de prevenção, promoção, reabilitação e cura. Por último, considera-se o acesso continuado às redes de atenção conforme as necessidades da população, que deve ser garantido mediante a organização dos serviços (BRASIL, 2012).

As RMS foram regulamentadas em 2005 por meio da Lei nº 11.129. Possuem duração mínima de dois anos e caracterizam-se como modalidades de pós-graduação *Lato Sensu* com carga horária de 5.760h, sendo que cada programa possui suas ênfases de acordo com as necessidades locais e regionais (BRASIL, 2010). Dentre sua carga horária total, 80% é destinada à execução de atividades

práticas/teórico-práticas e 20% teóricas (BRASIL, 2010). As consideradas teóricas são denominadas como aquelas que se desenvolvem por meio individual ou em grupo para aquisição de conhecimento teórico e técnico. As teórico-práticas se caracterizam pela aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, podendo ser conduzidas por meio de diferentes metodologias de ensino-aprendizagem. Por último, atividades práticas exercidas pelos residentes são as relacionadas com o treinamento em serviço sob a orientação de seu preceptor. As profissões contempladas são: psicologia, serviço social, fonoaudiologia, farmácia, biomedicina, enfermagem, educação física, fisioterapia, ciências biológicas, medicina veterinária, odontologia, terapia ocupacional e nutrição. A carga horária semanal prevista é de 60h em regime de dedicação exclusiva, desafiando os projetos políticos pedagógicos dos programas a adaptar essa normativa às particularidades dos cenários de práticas. Assim, questiona-se a realidade do processo formativo do residente, no qual deve contemplar espaços criativos, de construção conjunta e de trocas profissionais e multissetoriais, tendo como objetivo comum a qualificação dos processos para atendimento à saúde do usuário (RODRIGUES, 2016).

Para organização das ênfases de diversos programas de residência multiprofissional, algumas utilizaram como referência os conceitos de campo e de núcleo. O campo representa os cenários de práticas, a área de concentração, responsável por integrar os núcleos de saberes e as práticas das diferentes profissões envolvidas. O núcleo é caracterizado como o arcabouço de conhecimentos e práticas específicos de determinada profissão, marcando sua identidade e destacando a representação socialmente construída da mesma. Sendo assim, um determinado campo pode ser composto por diversos núcleos, sendo os limites imprecisos, uma vez que cada profissão se apoia no outra para execução de sua práxis (CAMPOS, 2000). Para o mesmo autor, campo e núcleo são passíveis de mutação e caracterizam-se como sendo dinâmicos onde um, inevitavelmente, influencia o outro. Utiliza a metáfora representando o campo como a água e seu contexto maior, e o núcleo como os círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto na água. As RMS geralmente se baseiam nos conceitos de multiprofissionalidade, isto é, cada profissão contribui de forma isolada para a resolução de uma determinada demanda de saúde, havendo uma espécie de somatória de forças em direção a um objetivo em comum; e também no conceito de interdisciplinaridade, na qual pressupõe uma relação estabelecida entre as

disciplinas envolvidas, visando o compartilhamento das forças para melhor resolução do objetivo comum (ROQUETE *et al*, 2012). Atualmente, vem se discutindo o conceito de educação interprofissional, podendo ser contemplada como uma estratégia utilizada pelas RIMS para capacitar profissionais para o trabalho em equipe, visto interdependência das áreas de conhecimento. Os processos de ensino e aprendizagem ocorrem de forma compartilhada, crítico-reflexiva e ampliada, possibilitando que os profissionais possam aprender uns com os outros, favorecendo intervenções integradas e resolutivas às necessidades do usuário (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2015).

Nesse sentido, as RMS visam a inserção dos profissionais residentes em contextos que representam a realidade sanitária do nosso país, com suas necessidades e particularidades, possibilitando que os mesmos possam vivenciar o processo de saúde e doença de modo ampliado e integrado (RODRIGUES, 2016). Somado a isso, experiências na interface com as políticas de saúde são fundamentais para propiciar futuras modificações nos processos de trabalho, formação e gestão do SUS.

Dentre os critérios de avaliação, supervisão e regulação dos diferentes programas aprovados no nosso país, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) considera como importante, entre outros pontos, a organização integrada dos currículos e o uso de metodologias participativas, bem como articulação entre ensino, serviço e sociedade (BRASIL, 2014). Assim, a residência multiprofissional enquanto formação em serviço propicia que o profissional seja qualificado para prestar assistência de alta resolutividade, podendo transformar a realidade local (SARMENTO *et al*, 2017).

### 3.2 CONHECENDO AS FUNÇÕES DO RESIDENTE E DO TUTOR, DESTACANDO A FUNÇÃO DO PRECEPTOR

De acordo com a resolução da CNRMS N° 2, de 13 de abril de 2012, o residente possui, entre suas funções, implementar estratégias inovadoras no campo de atuação, visando qualificar o serviço e consolidar o SUS; atuar de forma participativa e corresponsável no processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo a partir de tensionamentos, mudanças e processos reflexivos junto aos trabalhadores, gestores e usuários; contribuir para o

aprimoramento do programa de residência, o qual está inserido. Somado a isso, precisa se dedicar exclusivamente ao programa, cumprindo 60 horas semanais.

O tutor é responsável pela orientação acadêmica dos preceptores e dos residentes, sendo essa função exercida por profissional com titulação mínima de mestre e experiência mínima de três anos. Possui como competências básicas: implementar estratégias pedagógicas articulando saberes e práticas; auxiliar no planejamento de ações de educação permanente para preceptores; organizar junto aos preceptores reuniões sistemáticas para consolidação das atividades de campo; participar da avaliação dos residentes, bem como orientar seus trabalhos de conclusão (BRASIL, 2012). A função de tutor parece estar associada ao de professor, sendo muitas vezes desempenhada pelo mesmo, sendo um guia, um facilitador para ocorrência dos processos de ensino e de aprendizagem, além de estar associado historicamente também a função de proteção (BOTTI; REGO, 2007). Segundo Ceccim *et al* (2018), o tutor tem sua especificidade pautada na facilitação do diálogo e da comunicação da equipe multiprofissional, na integração dos diversos saberes no processo de trabalho, levando em consideração as condições sócio-sanitárias locais, bem como a avaliação do processo formativo do residente de forma global.

Já o preceptor é o profissional responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos cenários de atuação, possuindo titulação mínima de especialista. É necessário que o preceptor seja da mesma profissão do residente, possuindo algumas atribuições, tais como servir de referência para que o residente possa desenvolver suas atividades no campo, integrando assistência e gestão em saúde; participar com o residente de intervenções voltadas à produção de conhecimento, articulando ensino e serviço; identificar potencialidades e possíveis dificuldades do residente, tendo como finalidade o seu desenvolvimento e qualificação (BRASIL, 2012).

Quanto às especificidades do preceptor, encontram-se a possibilidade de promover o diálogo entre iguais, integrando o conhecimento específico da profissão com a realidade local. Possui a função de organizar o processo de trabalho do residente de modo a aprofundar os saberes adquiridos; deve estimular o residente a adquirir a responsabilidade sanitária, investigando necessidades da população do território, o qual está atuando; promover o exercício com o residente no que diz

respeito à integralidade da atenção; realizar avaliação do seu processo formativo (PARENTE, 2008).

O preceptor é responsável por articular o trabalho com o ensino, sendo um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem da residência. Nesse sentido, o preceptor precisa não só dominar o seu conhecimento clínico, mas também transformar as experiências práticas em aprendizado para o residente, mobilizando estratégias que lhe permitam a condução desse processo (cenário profissional em ambiente educacional) (RIBEIRO; PRADO, 2013). As autoras defendem que a preceptoria se revela como atitude educativa no contexto da residência, compreendendo o processo de ensinar para além da transmissão de conhecimento, pressupondo a construção conjunta com o residente.

A preceptoria exige habilidades pedagógicas para além das competências técnicas e práticas do preceptor. Na pesquisa realizada com profissionais que exerceram essa função, os mesmos atribuíram um crescimento profissional e pessoal como ponto positivo (TRAJMAN *et al*, 2009). Segundo esses mesmos autores, a sobrecarga de trabalho, a interferência na assistência e a divisão do espaço físico foram apontados como pontos negativos.

Aquele que é profissional e preceptor possui as funções de educar e de orientar, além de transformar e de ser transformado na relação que estabelece com o preceptorando. Nesse sentido, a função de preceptor está para além de um processo de ensinar e aprender, visto que possibilita a criação de vínculos e de encontros (SILVA; ESPÓSITO; NUNES, 2008).

Segundo Missaka e Ribeiro (2011), poucos estudos enfocam a formação do preceptor e pontuam a necessidade de maior investimento através de cursos pedagógicos. Consideram a importância do preceptor como mediador da construção do conhecimento, aquele que articula os aspectos teóricos, técnicos e práticos da formação, necessitando estabelecer relações pedagógicas com o residente. Como principais competências do preceptor, os mesmos autores encontraram no seu estudo o conhecimento e habilidade em desempenhar funções assistenciais e competência pedagógica.

O preceptor é o profissional do serviço, o qual aproxima a teoria da prática e possibilita o compartilhamento de experiências (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014). Segundo os mesmos autores, espera-se que a relação entre preceptor e preceptorando seja horizontal, que o primeiro favoreça o ato de pensar e de levantar

hipóteses, bem como estimule o trabalho coletivo do último. Somado a isso, o preceptor deve propiciar que as mudanças ocorram durante o processo formativo do residente.

Entende-se que o preceptor necessita ter clareza quanto aos objetivos de seu trabalho, assim como estratégias pedagógicas para efetivá-los, conhecer a realidade dos cenários de práticas e estar próximo dos residentes e equipe de saúde no desenvolvimento do processo de trabalho (PAGANI; ANDRADE, 2012).

Dentre as várias definições para a função de preceptor, o que se destaca é a sua atividade pedagógica no processo educativo do residente. Destaca-se nesse estudo, a possibilidade de as atuações do preceptor serem discutidas e construídas conjuntamente com os residentes (ARAÚJO *et al*, 2017). Aqui, parece considerar os processos de ensinar e de aprender como fluxos dinâmicos e bilaterais.

### 3.3 COMPREENDENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) articula o ensinar e o aprender no cotidiano do trabalho e das organizações, objetivando transformações das práticas profissionais e reorganização dos processos de trabalho, integrando necessidades e novas possibilidades de criação e de invenção do cotidiano (BRASIL, 2007). Dessa forma, as RMS são consideradas como importantes ferramentas de EPS, visto seu potencial de transformação, uma vez que tem como pressuposto a formação em serviço.

A EPS considera conhecimentos prévios e experiências dos profissionais, pois compreende que os processos educacionais podem ser constituídos a partir da problematização do processo de trabalho. O Ministério da Saúde apostou na constituição de Pólos de Educação Permanente regionais para elaboração e constituição de novas propostas de cursos de formação na área da saúde, rompendo com a lógica de compra por produtos e procedimentos educacionais fragmentados e sem sentido (BRASIL, 2007).

A Política de Educação Permanente em Saúde, criada em 2007, propicia que os diferentes atores possam se articular e se tornarem protagonistas de suas necessidades locais de saúde. Nesse sentido, colocar em evidência a educação em saúde enquanto política de governo favorece que trabalhadores possam refletir sobre suas práticas de cuidado na perspectiva de aprender a aprender, bem como

sua implicação com o ensino e produção de conhecimento (CECCIN, 2005). Assim, a EPS passa a ser relevante e indispensável, uma vez que tem como um de seus pressupostos reorganizar os fazeres entre o que se apresenta na realidade e as ideologias do sistema de saúde, propiciando os processos de autoavaliação e autogestão (MACHADO *et al*, 2015).

A proposta se baseia na descentralização e disseminação da capacidade pedagógica, visando atender as demandas apresentadas conforme cada realidade. Com isso, são adotadas abordagens construtivistas, como problematização e aprendizagem significativa como meios de potencializar possíveis mudanças nos cenários institucionais, uma vez que o trabalhador é visto como agente transformador da realidade (LEMOS, 2016). A EPS surgiu como estratégia pedagógica visando identificar necessidades, planejamento participativo, reflexões sobre o contexto local e levantamento de problemas, bem como prioridades (LUCENA *et al*, 2016). Os autores acrescentam ainda que a EPS coloca a formação em saúde em evidência, considerando saberes para além do conhecimento produzido pela academia como as relações produzidas entre profissionais e usuários e/ou profissionais e comunidade local.

Para ser considerado como processo de EPS, é necessário que haja uma leitura e análise estratégica da cultura institucional do serviço de saúde, alvo do plano de ação, visto suas especificidades para mudanças efetivas (BRASIL, 2009). Em consonância, o processo de EPS é muito mais amplo e complexo que apenas intervenções denominadas de capacitação, embora possa contemplá-las. Em muitas situações, a capacitação se reduz a transmissão de informações/conhecimento, estando os trabalhadores numa condição de passividade, resultando na precariedade da incorporação das situações apreendidas para o contexto de trabalho. Somado a isso, a EPS engloba o conceito de aprendizagem organizacional, a qual transpassa o nível individual, sendo coletivamente integrada nos serviços. Para a produção de mudanças nos cenários de prática, torna-se fundamental privilegiar reflexões compartilhadas e sistemáticas.

A proposta de EPS se diferencia das formações tradicionais pois, além de contemplar a técnica, também se preocupa com as transformações dos processos, das relações e da subjetividade das pessoas. Assim, caracteriza-se como uma dimensão complexa, envolvendo inúmeros fatores, dentre eles, o sujeito trabalhador da saúde como enfoque principal (MEYER *et al*, 2018). Nesse sentido, os processos

de aprendizagem devem englobar reflexões do cotidiano de trabalho, bem como o que precisa ser transformado, qualificando o fazer profissional e a assistência prestada à população, gerando maior resolutividade e satisfação (PAGANI; ANDRADE, 2012).

Diante desse contexto, os espaços de preceptoria na residência multiprofissional atuam como dispositivos disparadores e potencializadores dos processos de ensino-aprendizagem dos residentes, podendo a formação dos preceptores estar contemplada institucionalmente na perspectiva da EPS. Nesse sentido, é proposto se utilizar a EPS como estratégia formativa dos preceptores, propiciando espaços de trocas, de diálogos, de estranhamentos, de desacomodação, de tensionamentos, de reflexão crítica e, conseqüentemente, de transformações e de mudanças (MEYER *et al*, 2018).

#### 3.4 ENTENDENDO OS DISPOSITIVOS NA RELAÇÃO ENTRE ENSINAR E APRENDER

Historicamente, Foucault desenvolve seu conceito de dispositivo em sua obra “História da sexualidade”. O termo “dispositivo” engloba elementos heterogêneos, tais como discursos, leis, decisões regulamentares, proposições filosóficas, morais, filantrópicas entre outros, podendo se revelar por meio de uma urgência/demanda. Isto é, o dispositivo pode estar presente na relação entre fenômeno social e sujeito, discurso e práticas, ideias e ações, atitudes e comportamentos (KLEIN, 2007). O dito e o não dito são os elementos que compõem o dispositivo, caracterizando-se como a rede que se estabelece entre eles. Essa rede produz a existência de mudança de posições, bem como de transformação de funções (FOUCAULT, 2010). O dispositivo geralmente tem uma função estratégica, estando circunscrito em uma relação de poder com múltiplas dimensões em jogo. As práticas discursivas e não discursivas contribuem para a construção do dispositivo, bem como as relações estabelecidas entre saber e poder, produzindo subjetividades. Dessa forma, a complexidade do dispositivo não está nas ações individualizadas dos sujeitos, mas sim na relação estabelecida entre as ações e os resultados dessa produção (KLEIN, 2007). As ações são sociais e não dos indivíduos, e no dispositivo cada um opera parte do conjunto de ações que o constituem.



Segundo Deleuze (1990), o dispositivo é um conjunto multilinear, composto por diversas linhas, faz ver e falar e funciona acoplado a regimes históricos de enunciação e de visibilidade. Além disso, o dispositivo abarca linhas de força, podendo destacar as dimensões de saber-poder, as quais podem estar presentes e imersas em todos os pontos do dispositivo, além dos modos de subjetivação. As linhas estabelecem relações estratégicas de força, podendo instaurar verdades (MARCELLO, 2004).

Barros (1997) se baseia nas considerações de Deleuze para mencionar as quatro linhas que compõem um dispositivo: a visibilidade, a qual torna visível o invisível; a enunciação, que faz emergir a potencialidade da fala e do que é dito; a força, que está relacionada com a dimensão do saber-poder; e a subjetividade, responsável pelos novos modos de criar-se e inventar-se. Palavras, frases, proposições são elementos que se materializam quando em análise, tornando o visível e o enunciado existentes.

Assim, considerando o preceptor como protagonista no contexto de residência multiprofissional, assume-se a preceptoria como dispositivo para a EPS, podendo ser composta por dispositivos que favorecem os processos de ensinar e de aprender na relação com os residentes, tais como estudos de caso, discussão de intervenções clínicas e técnicas, leitura e reflexão compartilhada de artigos científicos, projeto terapêutico singular, dentre outros.

#### **4 CAMINHO III: APRESENTANDO O CENÁRIO DE PESQUISA**

O hospital que integra os cenários de prática é caracterizado como uma instituição pública, universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC). Localizado na região sul do país, é responsável por atendimentos de alta complexidade e de diversas especialidades. Possui certificação pela Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), conquistada em 2013, sendo uma referência assistencial e de ensino e pesquisa no nosso país.

Este estudo foi desenvolvido em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no referido hospital focado na atenção ao paciente crítico. Os processos seletivos ocorrem geralmente no final do ano, por meio de uma prova, contendo questões de legislação de saúde e questões específicas do núcleo profissional do candidato, bem como análise de currículo.

Durante o primeiro e segundo ano do programa, todos os residentes participam de disciplinas teóricas ou teórico-práticas correspondentes ao seu momento de formação, as quais estão dispostas no eixo transversal. Geralmente, as disciplinas possuem como facilitadores os tutores (professores vinculados aos diferentes cursos da área da saúde da universidade federal formadora, os quais possuem vínculo ativo com a residência) e contemplam conteúdos relativos às políticas públicas de saúde, gestão em saúde, epidemiologia, bioética, bem como disciplinas de suporte para elaboração do trabalho de conclusão da residência. Somado a isso, os residentes possuem os seminários teóricos de núcleo profissional, organizados conforme cada serviço, sendo acompanhados geralmente pelos respectivos preceptores, bem como seminários específicos do programa escolhido para atuação, podendo ser sistematizados em conjunto pelos residentes, preceptores e tutores.

O programa de residência escolhido para desenvolvimento da pesquisa tem como especificidade o Serviço de Emergência (SE) e o Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de Adultos. No processo seletivo, são aprovados sete residentes por ano das seguintes áreas profissionais: psicologia, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, enfermagem e nutrição. Os residentes possuem como cenários de suas práticas o SE, o qual é composto por 49 leitos de adultos, que são divididos por áreas conforme complexidade clínica dos usuários e, também, pelo CTI de adultos que possui as áreas 1 (14 leitos) e 2 (13 leitos) como espaços de

intervenção, sendo caracterizadas como unidades de tratamento intensivo gerais, uma vez que atendem usuários de alta complexidade de diversas especialidades.

O programa é composto por sete residentes e sete preceptores do primeiro ano (R1 e P1, respectivamente), bem como sete residentes e sete preceptores do segundo ano (R2 e P2). Somado a isso, há a presença de três tutores que compõem esse cenário de ensino-aprendizagem. Atualmente, possui atividades que integram residentes e preceptores no processo de ensinar e de aprender, destacando-se os seminários, contemplando conteúdos específicos e necessários à ênfase, estudos de caso, *rounds*, preceptorias individuais de núcleo profissional, aplicações práticas das disciplinas de eixo transversal.

**Seminários específicos do programa** – espaços nos quais residentes, preceptores e tutores compartilham saberes e constroem conhecimento pertinentes às demandas específicas do programa. São elegidos temas a serem debatidos e aprofundados de acordo com as necessidades dos envolvidos. Pode ser em forma de aula expositiva, leitura prévia de artigos sobre determinado assunto e posterior discussão, bem como simulação de práticas vivenciadas no cotidiano do trabalho. Frequência semanal.

**Estudos de caso** - espaços nos quais residentes, preceptores e tutores articulam teoria e prática diante da escolha de alguns pacientes para aprofundamento de questões técnicas, favorecendo o encontro entre profissões, atuação interdisciplinar e maior benefício à assistência prestada ao paciente e qualificação da equipe. Frequência semanal.

**Rounds** - espaços de discussão de casos e de tomada de decisões conjunta com responsabilização da equipe multiprofissional quanto ao plano terapêutico dos pacientes. Participação efetiva dos residentes e de alguns preceptores, conforme sua disponibilidade. Frequência diária.

**Preceptorias de núcleo profissional** – espaço no qual o residente e seu preceptor de núcleo profissional possuem para discussão, reflexão e produção de conhecimento conjunto acerca das vivências cotidianas do trabalho, visando qualificação e aprimoramento técnico do residente. Além desse espaço formal semanal com duração média de 1h, residentes e preceptores convivem diariamente nos cenários de práticas.

**Aplicações práticas das disciplinas de eixo transversal** – as disciplinas de eixo transversal a todos os programas de residência multiprofissional possuem como

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In PASSOS, E; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.), **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, p 17-31, 2009.

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

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Rev Bras Educ Méd.** v.36, n.3, p. 343-350, 2012.

ROMAGNOLI, R, C. A Cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SILVA, J. C. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 2, p. 132-138, 2015.

TRAJMAN, A. *et al.* A preceptoria na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p.24-32, 2009.

VASCONCELOS, Y. L. *et al.* Método de estudo de caso como estratégia de ensino, pesquisa e extensão. **UNOPAR Cient. Ciênc. Human. Educ.**, v. 16, n. 1, p. 49-59, 2015.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

## 6 CAMINHO V: CONCLUINDO A TRAJETÓRIA

Foram desenvolvidos cinco caminhos para completar esta trajetória do mestrado profissional em ensino na saúde. Caminhos esses que foram sendo compostos ao longo dos dois anos, os quais foram permeados pela experiência profissional da pesquisadora, pelas disciplinas, seus conteúdos e metodologias de aprendizagem, pelas trocas compartilhadas com colegas e professores e, não menos importante, com meu orientador. Orientador que foi um facilitador do processo, que contemplou dentro da nossa construção conjunta afeto, respeito e incentivo. Acreditou no meu potencial e favoreceu o exercício de autonomia e de autoria deste escrito.

Os caminhos são compostos por muitas direções e sentidos que podem te levar a um determinado lugar. A finalidade desta dissertação foi propiciar uma reflexão e ampliar a discussão acerca dos processos de ensinar e de aprender na relação que se estabelece entre preceptores e residentes, na visão dos primeiros e que, certamente, não se esgota por aqui. Há muitas rotas, possibilidades, encontros e desencontros que envolve a complexidade de se relacionar em um contexto de formação em serviço.

O contexto da residência multiprofissional no ambiente hospitalar merece mais atenção dos pesquisadores, visto contar com especificidades institucionais, relações de poder, atravessamentos políticos, culturais e históricos no que diz respeito ao campo da saúde. Tudo isso permeia a formação de novos profissionais para atuar no SUS. Nesse sentido, as problematizações da residência deveriam estar para além do nível assistencial.

A atenção ao paciente crítico, ênfase de vários programas de residência multiprofissional espalhados pelo nosso país, também carece de olhares. Atuar no contexto de áreas fechadas no hospital, como o SE e CTI, com predomínio de tecnologias duras, pautado em procedimentos e maquinários, é um desafio. Inserir o afeto, a sensibilidade, o acolhimento, não só direcionado aos pacientes e às famílias, mas também aos residentes, é algo a ser problematizado por todos os atores envolvidos. Estar diante da linha tênue entre a vida e a morte todos os dias aciona a própria finitude, o que pode mobilizar muitos sentimentos, sendo necessário um espaço de investimento em saúde mental, podendo ser composto pelos preceptores,

residentes e tutores, pois todos estão inseridos nos mesmos cenários. Acredita-se que esse espaço possa aproximar, promover uma relação mais dialógica, uma vez que o humano entra em cena e se torna protagonista em detrimento das altas tecnologias de suporte à vida ou, eu diria também, à morte em determinadas situações.

Neste trabalho, optou-se por colocar em cena e como ator principal o preceptor. Durante a vivência como residente, fui me aproximando das funções do preceptor. Hoje, penso que muitas das minhas inquietações estavam relacionadas com a falta de investimento neste profissional formador, que forma, no entanto, geralmente não é formado. Muito pelo contrário, é exigido e não valorizado.

Desenvolver esta pesquisa foi muito prazeroso. Fui bem acolhida pelos preceptores e por todos aqueles envolvidos no programa de atenção ao paciente crítico. Além de ter sido acolhida enquanto pessoa e residente egressa, o projeto foi bem aceito, talvez por ir ao encontro de uma necessidade emergente. De demonstrar documentalmente a demanda que ali se encontra in(visível), mas que agora pode ter sua visibilidade e seus desdobramentos.

Eu me transformei enquanto pesquisadora, escutar meus ex preceptores em outro lugar fez muita diferença, pois as falas também se fizeram diferentes. Não só pelo tempo que se passou da época em que fui residente, mas porque perceberam na pesquisa uma possibilidade de mudança e de movimentação. Houve um processo de confiança mútuo que resultou em um grande trabalho, o meu mestrado em ensino na saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. de. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e de preceptores. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.

BARROS, L. M. R. de.; BARROS, M. E. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2013.

BISPO, E.P.F; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 18(49), 337-350. Epub March 10, 2014.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor- quais são os seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n.3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1996**, 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n 3 de 4 de maio de 2010**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2010. Seção I, p. 14-15

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução CNRMS n 2 de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 11 e 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de saúde. Brasília: Distrito Federal.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS n 7 de 13 de novembro de 2014**. Dispõe sobre os Processos de Avaliação, Supervisão e Regulação de Programas de Residência em

Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 nov. 2014. Seção I, p.12.

CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000 .

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sci**, n. 40, v. 3, p. 229-233, 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

\_\_\_\_\_. Ligar gente, lançar sentido: onda branca da guerra. **Interface**, v. 13, n. 28, p. 213-237, 2009.

\_\_\_\_\_. *et al.* **Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde**. 2018.

DELEUZE, G. **Que és um dispositivo?** Barcelona: Gedisa, 1990.

FOUCAULT M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2010.

KASTRUP, V. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. In: CASTRO, L. R. de; BESSET, V. L. (Orgs.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008.

KLEIN, O. J. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. **Estudos em comunicação**, n. 1, p. 215-231, 2007.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LUCENA, K. D. T. de. *et al.* Processo de formação para a educação permanente em saúde: relato de experiência. **Revista Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 2247-2252, 2016.

LYSAKOWSKI, S.; CAREGNATO, R. C. A.; SUDBRACK, A. W. O contexto do ensino na saúde no Brasil: da origem à atualidade. In ALMEIDA, A. do N.; CAREGNATO, R. C. A. (Orgs.). **Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço**. Porto Alegre: Moriá, p. 121-136, 2016.

MACHADO, J. de. F. F. P. *et al.* Educação permanente no cotidiano da atenção básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 102-113, 2015.



MARCELLO, F. de. A. O conceito de dispositivo em Foucault: mídia e produção agonística de sujeitos-maternos. **Educação & Realidade**, v. 29, n. 1, p. 199-213, 2004.

MEYER, D, E. *et al.* Quem aprende o que e com quem? Educação permanente em saúde e intersetorialidade como desafios políticos-pedagógicos. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 12, n. 31, p. 104-119, 2018.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3. p. 303-310, 2011.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. de. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo de caso de Sobral, CE. **Saúde, Sociedade**, v. 21, supl. 1, p. 94-106, 2012.

PARENTE, J.R.F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde na família. **Sanare**, v.7, n.2, p. 47-53, 2008.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In PASSOS, E; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Orgs.), **Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, p 17-31, 2009.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R.C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e pesquisas em psicologia**, n. 1, p. 85-102.

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

RODRIGUES, T. de F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serv. Soc. & Saúde**, v.15, n. 1, p. 71-82, 2016.

ROQUETE, F. F. *et al.* Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. **Recom**, v. 2, n.3. p. 463-474, 2012.

ROMAGNOLI, R, C. A Cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade residência multiprofissional em saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 113, p. 415-424, 2017.

SILVA, G. T. R. da; ESPÓSITO, V. H. C.; NUNES, D. M. Preceptoria: um olhar sob a ótica fenomenológica. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 460-465, 2008.

TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 299-322, 2013.

TRAJMAN, A. *et al.* A preceptoria na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p.24-32, 2009.

## APÊNDICE A – Ficha de caracterização do perfil dos participantes

- 1) Sexo  
 Masculino  
 Feminino
- 2) Idade
- 3) Profissão
- 4) Tempo de conclusão da graduação e qual universidade?
- 5) Descrição dos cursos de pós-graduação realizados  
 Especialização. Qual?  
 Mestrado. Área?  
 Doutorado. Área?
- 6) Possui residência multiprofissional? Se sim, qual programa e ênfase?
- 7) Possui experiência prévia em outra instituição como preceptor? Se sim, por quanto tempo?
- 8) Quanto tempo exerce a função de preceptor na presente instituição?  
Recebeu algum tipo de treinamento/capacitação?
- 9) Já realizou algum curso de formação de preceptores? Se sim, qual estrutura e/ou formato?  
 Capacitação em forma de curso com módulos e carga horária definida  
 Treinamento em forma de palestras com temas previamente definidos  
 Oficinas  
 Rodas de conversa  
 Outros. Qual?

## **APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada**

*Rapport – Agora iremos realizar uma entrevista semiestruturada na qual terão questões referentes à tua experiência como preceptor no Campo Adulto Crítico da RIMS/HCPA. Podemos começar?*

- 1) Como é ser preceptor para ti?
- 2) Como tu te caracterizaria como preceptor?
- 3) De que forma tu percebes os processos de ensinar e de aprender dos residentes no Campo Adulto Crítico?
- 4) O que tu pensas a respeito da preceptoria no processo formativo do residente?
- 5) Quais dispositivos de ensino em saúde utilizados por ti na formação dos residentes?
- 6) Quais facilidades e dificuldades encontradas no processo de ensinar e de aprender na relação com o residente no Campo Adulto Crítico?
- 7) Gostaria de acrescentar algo?

## **APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “CARTOGRAFANDO O PROCESSO DE ENSINAR E DE APRENDER EM ÁREAS CRÍTICAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: A PRECEPTORIA COMO DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE” O estudo tem como objetivo principal analisar os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores na formação de residentes que compõem a área de concentração Adulto Crítico da RIMS/HCPA.

Sua participação na pesquisa não envolve nenhuma implicação financeira. A participação consistirá em respostas a uma entrevista semiestruturada que será realizada em sala do Centro de Pesquisa Clínica do HCPA em horário que não acarrete prejuízo assistencial com duração aproximada de 30 a 60 minutos, sendo gravada em áudio digital e, posteriormente, transcrita. Também será preenchida uma ficha com dados pontuais de caracterização dos participantes, contemplando sua formação profissional. Serão solicitados relatos escritos breves de vivências como preceptor de tema a ser escolhido pelos participantes da pesquisa. Após a coleta de dados, os participantes serão convidados a participar de oficinas de devolução do material pesquisado conforme perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

As informações obtidas no estudo serão confidenciais, mantendo-se o anonimato quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou discussões afins. A qualquer momento você pode desistir de participar do estudo sem prejuízo do vínculo trabalhista mantido com a instituição, bem como solicitar maiores esclarecimentos aos pesquisadores sempre que julgar necessário. Sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre dispositivos de educação em saúde utilizados na formação de residentes na residência multiprofissional no contexto hospitalar. Esta pesquisa não oferece riscos significativos e, diante qualquer desconforto, o participante poderá retirar seu consentimento se assim desejar.

Os pesquisadores responsáveis são: Priscila Viegas Kercher e Luiz Fernando Calage Alvarenga. Você pode contatá-los através dos telefones (51)984781980 ou (51)991864114. Para esclarecimentos adicionais, você poderá se dirigir ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA localizado no 2º andar na sala 2227 com horário de

funcionamento das 8h às 17h de segunda à sexta ou contatá-lo através do seguinte número (51) 3359 7640.

Você assinará duas vias deste documento, ficando uma sob sua posse e outra com os pesquisadores.

Eu, ....., declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, aceitando participar da mesma conforme os aspectos acima descritos.

Nome do(a) Participante:

.....  
Assinatura do Participante

Nome do(a) Pesquisador(a):

.....  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_.

## **APÊNDICE D - Breve relatório de pesquisa e do produto principal**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

*Priscila Viegas Kercher*  
*Orientador Luiz Fernando Calage Alvarenga*

### **Breve descrição do projeto de pesquisa realizado**

#### **1) Título**

*“Cartografando o processo de ensinar e de aprender em áreas fechadas no contexto hospitalar: os preceptores em cena”.*

#### **2) Objetivo geral**

Analisar os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores na formação de residentes que compõem o programa de residência integrada multiprofissional em saúde do adulto crítico.

##### **2.1. Objetivos específicos**

Descrever como preceptores percebem sua identidade na relação de ensino e de aprendizagem que se estabelece com os residentes.

Identificar como preceptores visualizam os processos de ensino em saúde dos residentes na formação em serviço.

Elencar dificuldades e facilidades, bem como estratégias utilizadas pelos preceptores nos processos de ensinar e de aprender, considerando as particularidades do Campo Adulto Crítico.

Organizar e desenvolver uma oficina de devolução do material pesquisado para os preceptores na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

#### **3) Metodologia**

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, o qual foi elaborado por meio da composição de uma cartografia. O campo de estudo foi o programa de residência integrada multiprofissional em saúde do Adulto Crítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA (cenários de prática: serviço de emergência e centro de tratamento intensivo de adultos), tendo como participantes da pesquisa, os preceptores. Os instrumentos de coleta foram ficha de caracterização da amostra, entrevista semiestruturada com os preceptores, relato entregue por escrito da experiência de ser preceptor e análise do projeto político pedagógico do programa.

Categorias surgidas após a análise das informações – as mesmas foram denominadas de direções, visto composição da cartografia.

1)Direção I: *“Formando a identidade de preceptor”* ;

2)Direção II: *“Construindo a preceptoria na formação dos residentes”* ;

3)Direção III: *“Compreendendo os processos de ensinar e de aprender no contexto de atenção ao paciente crítico”*.

### **Produto da pesquisa – oficina com os preceptores**

A oficina de devolução das informações coletadas, como produto principal do projeto de pesquisa, ocorreu em um espaço de reunião dos preceptores já existente no programa de residência, visando facilitar sua operacionalização. A data foi definida pelos preceptores e teve duração de uma hora, respeitando a disponibilidade institucional dos mesmos para a atividade.

Participaram da oficina nove preceptores, pois nem todos conseguiram se liberar da assistência, o que geralmente pode acontecer em função de serem os únicos responsáveis pelos seus serviços nos cenários de práticas em determinado turno.

Inicialmente, a pesquisadora apresentou as informações coletadas no estudo de forma breve e visual para introduzir a oficina. Após, os preceptores se reuniram em três trios para eleger uma problemática relacionada com a pesquisa desenvolvida, pensar sobre ela e traçar propostas de melhorias. Observou-se o movimento espontâneo dos mesmos de se reunir de forma multiprofissional para ampliar e diversificar a discussão. Durante esse momento, percebeu-se todos envolvidos na atividade, aproveitando o espaço de formação e de experimentação



no cotidiano de trabalho na perspectiva da EPS. Foram entregues materiais gráficos para sistematização das produções. Produziram-se três cartazes durante a realização da oficina, os quais foram apresentados pelo relator escolhido de cada grupo.

Posteriormente à apresentação dos cartazes de cada trio, abriu-se para a discussão ampliada com o grupo como um todo. Elencaram e debateram como pontos a serem problematizados pela coordenação do programa:

- 5) Valorização e disponibilidade: não diferenciação institucional entre o profissional contratado e contratado preceptor;
- 6) Falta de comunicação: necessidade de maior diálogo entre os preceptores, utilizando espaços formativos como ferramentas/dispositivos;
- 7) Dissociação entre o eixo teórico transversal com a realidade assistencial dos cenários de práticas;
- 8) Gestão de equipes: necessidade de suporte para a construção conjunta dessa área de conhecimento.

Tendo em vista, a pesquisa e oficina realizadas com os preceptores, sugere-se a implantação sistemática de um **Programa de Educação Permanente** voltado aos preceptores mediante:

- Diagnóstico de suas necessidades, visto seu compromisso ético com a formação dos residentes;
- Valorização do cotidiano de trabalho, como espaço potencializador para a formação dos preceptores;
- Utilização de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, uma vez que favorece processos de reflexão crítica e transformadora da realidade;
- Envolvimento dos tutores como facilitadores do processo.

## ANEXO A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Cartografando o processo de ensinar e de aprender em áreas fechadas no contexto hospitalar- a preceptoría como dispositivo de educação permanente em saúde

**Pesquisador:** Luiz Fernando Calage Alvarenga

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81429717.8.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.510.622

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa (Proposta de Dissertação) de Priscila Viegas Kercher, orientada pelo Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga, junto ao PPG Ensino na Saúde/UFRGS (Mestrado Profissional). O projeto possui como foco principal a função exercida por preceptores na formação de residentes em áreas fechadas no contexto hospitalar (número de participantes = 14 preceptores que compõem a área de concentração Adulto Crítico da RIMS/HCPA).

Pesquisa intervenção. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.

Trata-se de um projeto de natureza qualitativa, tendo como método a construção de uma cartografia. Será desenvolvido no Campo Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RIMS/HCPA).

Serão utilizados como instrumentos de produção de dados: um questionário breve para caracterização do perfil dos participantes da pesquisa no que se refere à sua formação acadêmica e experiência profissional como preceptor; e uma entrevista semiestruturada. Serão solicitados relatos escritos de percepções e vivências dos participantes da pesquisa enquanto preceptores, além do diário de campo da pesquisadora.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.510.622

Analisar os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores na formação de residentes que compõem a área de concentração Adulto Crítico da RIMS/HCPA.

**Objetivo Secundário:**

- Descrever como preceptores percebem sua identidade na relação de ensino e de aprendizagem que se estabelece com os residentes.
- Identificar como preceptores visualizam os processos de ensino em saúde dos residentes na formação em serviço.
- Elencar dificuldades e facilidades, bem como estratégias utilizadas pelos preceptores nos processos de ensinar e de aprender, considerando as particularidades do Campo Adulto Crítico.
- Organizar e desenvolver oficinas de devolução do material pesquisado para os preceptores na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Essa pesquisa possui riscos mínimos e, diante qualquer desconforto, o participante poderá retirar seu consentimento se assim desejar.

**Benefícios:**

Os participantes poderão ter benefício direto do estudo, visto que serão ativos no processo de construção de conhecimento na medida em que serão qualificados para o trabalho no SUS. Como benefício indireto, os mesmos contribuirão para o aumento do conhecimento sobre dispositivos de educação em saúde utilizados na formação de residentes na residência multiprofissional no contexto hospitalar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As entrevistas serão realizadas nas salas disponibilizadas pelo Centro de Pesquisa Clínica do HCPA conforme disponibilidade de horários das mesmas. As entrevistas terão duração média de 30 a 60 minutos, serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Após a produção de dados, a pesquisadora irá analisá-los e posteriormente organizar uma proposta de desenvolvimento de oficinas de devolução do material do estudo aos participantes na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.510.822

Com a realização do projeto, esperam mapear os dispositivos de educação em saúde utilizados pelos preceptores, bem como analisá-los para, em um momento posterior, promover oficinas de devolução dos achados de pesquisa na perspectiva de educação permanente em saúde.

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos os preceptores do primeiro e segundo ano das diferentes profissões que constitui o campo Adulto Crítico da RIMS/HCPA.

**Critério de Exclusão:**

. Preceptores com menos de seis meses na função serão excluídos, visto pouco tempo de experiência no contexto da residência e do campo escolhido para estudo. Também serão excluídos preceptores não titulares, isto é, aqueles que não são nomeados pela RIMS como preceptores oficiais e que assumem temporariamente a função (ex. profissional da instituição que assume a função de preceptor enquanto o preceptor oficial está em período de férias, profissional que atua no turno inverso do preceptor oficial ficando como referência temporária para o residente).

Trata-se de projeto de pesquisa sobre temática importante, com adequado delineamento teórico-metodológico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

- projeto de pesquisa detalhado;
- informações básicas da PB;
- orçamento;
- cronograma;
- TCLE;
- Folha de rosto devidamente assinada;
- Formulário de delegação de funções;
- Formulário de Autorização das Áreas para Projetos de Pesquisa e Desenvolvimento.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br



UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.510.822

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.466.095 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 06/02/2018. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto e do TCLE de 06/02/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 14 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) Para que possa ser realizado, o projeto deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.
- c) O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.
- d) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- e) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- f) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	06/02/2018		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.510.622

Básicas do Projeto	ETO_1007971.pdf	16:07:07		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	06/02/2018 16:05:50	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DOCUMENTO_ASSINATURAS.pdf	06/02/2018 16:03:03	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SEGUNDA_VERSAO.pdf	06/02/2018 15:59:15	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	06/02/2018 15:57:57	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTA_CEP.docx	06/02/2018 15:53:17	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	funcoespesquisadores.pdf	18/12/2017 12:33:07	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/11/2017 15:23:59	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/11/2017 15:22:38	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	27/11/2017 15:22:02	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:  
José Roberto Goldim  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephca@hcpa.edu.br