



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA – PGEDA
DOUTORADO EM ASSOCIAÇÃO PLENA EM REDE - EDUCANORTE**

CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO

**DOCÊNCIA DA PRECEPTORIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE
SANTARÉM/PA.**

**SANTARÉM – PA
2024**

CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO

**DOCÊNCIA DA PRECEPTORIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE
SANTARÉM/PA.**

Tese apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia (PGEDA) - Doutorado em Associação Plena em Rede (EDUCANORTE) – Polo Santarém. como requisito para obtenção do título de Doutora em Educação na Amazônia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro

Linha de Pesquisa “Educação na Amazônia: formação do educador, práxis pedagógica e currículo”

**SANTARÉM - PA
2024**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/Ufopa

G182d Galvão, Claudilélia Pereira
Docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde na Amazônia: um estudo no hospital de ensino de Santarém/PA./ Claudilélia Pereira Galvão. – Santarém, 2024.
322 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Tania Suely Azevedo Brasileiro.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-graduação em Educação na Amazônia (PGEDA), Doutorado em Associação Plena em Rede (Educanorte).

1. Educação. 2. Educação na saúde. 3. SUS. 4. Residência multiprofissional - Amazônia. I. Brasileiro, Tania Suely Azevedo, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 610.7

Bibliotecária - Documentalista: Renata Ferreira – CRB/2 1440



Universidade Federal do Oeste do Pará
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA

ATA Nº 12

Ata da Comissão Examinadora de Defesa de Tese do Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia PGEDA, Doutorado em Associação Plena em Rede - Polo Santarém, apresentada pela discente Claudiléia Pereira Galvão, orientada pela Prof.^a Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro, da Linha de Pesquisa Educação na Amazônia: Formação do educador, praxis pedagógica e currículo.

Aos trinta dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, às 09h00min, na sala *on-line* no *google meet* <https://meet.google.com/pjy-aqov-seu>, reuniu-se a Comissão Examinadora para avaliar a discente **CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO**, pela defesa de sua Tese doutoral intitulada **Docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde na Amazônia: um estudo no Hospital de Ensino de Santarém/PA**. A Comissão Examinadora foi composta, segundo o que determina o Regimento do PGEDA, pelos seguintes membros: Prof.^a Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro (Presidente/Orientadora – PGEDA/UFOPA) Prof.^a Dra. Marilene Proença Rebello de Souza (avaliadora externa a instituição - USP/PPGSA, Prof.^a Dra. Sheyla Mara Silva de Oliveira (avaliadora externa a instituição – UEPA/PPGENF), Prof.^a Dra. Klaudia Yared Sadala (avaliadora externa a instituição - UEPA/ PPGSA), Prof.^a Dra. Tania Mara Pires Moraes (avaliadora externa ao programa – UFOPA/ PPGSA) e Prof. Dr. Jacques Therrien (avaliador externo a instituição – UFC/UECE/PPGE). Após a apresentação da tese pela discente foi dada a palavra aos Examinadores para arguição, tendo a candidata respondido às perguntas formuladas. Logo após, reuniu-se a Comissão Examinadora para proceder ao processo de avaliação, sendo atribuído o parecer **APROVADA**. Ficou estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias para a entrega da versão final. Nada mais havendo a tratar, a Presidente da Banca Examinadora deu por encerrados os trabalhos, sendo lavrada a presente Ata, assinada pela Presidente, os outros membros examinadores e a discente.

Documento assinado digitalmente
 **TANIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO**
Data: 05/09/2024 12:11:57-0300
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. TANIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO, UFOPA
Presidente/Orientadora – UFOPA/PGEDA

Documento assinado digitalmente
 **MARILENE PROENCA REBELLO DE SOUZA**
Data: 09/09/2024 21:58:35-0300
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. MARILENE PROENCA REBELLO DE SOUZA
Membro externo à instituição - USP/PPGSA

Documento assinado digitalmente
 **SHEYLA MARA SILVA DE OLIVEIRA**
Data: 05/09/2024 12:30:16-0300
verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. SHEYLA MARA SILVA DE OLIVEIRA
Membro externo à instituição – UEPA/PPGENF



Universidade Federal do Oeste do Pará

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA

Documento assinado digitalmente



KLAUDIA YARED SADALA
Data: 06/09/2024 12:12:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. KLAUDIA YARED SADALA
Membro Suplente externo à instituição - UEPA/PPGSA

Documento assinado digitalmente



TANIA MARA PIRES MORAES
Data: 05/09/2024 17:29:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. TANIA MARA PIRES MORAES
Membro externo ao Programa - UFOPA/PPGCSA

Documento assinado digitalmente



JACQUES THERRIEN
Data: 10/09/2024 14:28:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. JACQUES THERRIEN
UFC/UECE – Membro externo à instituição

Documento assinado digitalmente



CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO
Data: 05/09/2024 11:15:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO
Doutoranda

É com sentimento de saudosismo que dedico este trabalho à minha mãe Maria Pereira Galvão (*In memoriam*), mulher que foi o meu exemplo de esperança, de amor, de coragem, sabedoria, que lutou para proporcionar aos seus 6 filhos o melhor dentro das condições que ela poderia oferecer. Mulher forte, de coração aberto para ajudar a quem precisava, que não media esforços para que pudéssemos “ser alguém na vida”, que me apoiou, acreditou e incentivou a buscar a realização dos meus sonhos, culminando no DOUTORADO!

À Senhora, minha mãe, o meu respeito e admiração. Amor eterno!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus amado, que me concedeu sabedoria e força para o ingresso, desenvolvimento e conclusão deste Doutorado.

Meu agradecimento especial à minha orientadora Tania Suely Azevedo Brasileiro, pelo seu incansável esforço, mesmo às vezes exausta ou acometida de alguma patologia, seguiu firme e forte com as orientações da pesquisa, me incentivou e acreditou na pertinência do estudo e em meu potencial acadêmico e científico.

Agradeço ao meu filho, Genivaldo Silva do Santos Júnior, pela parceria nestes anos de estudos, por cuidar de mim e de entender os momentos que eu precisava para me concentrar nas leituras e na escrita.

Agradeço a todos os amigos e parentes, que de perto ou de longe emanaram boas vibrações.

Agradeço ao Governo do Estado do Pará, por meio do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. À UEPA, por meio da COREMU – Santarém.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, que tiraram um tempo para contribuir com a pesquisa da Educação na Saúde na Amazônia, através do estudo da docência da Preceptoría nas Residências Multiprofissionais em Saúde desenvolvida no HRBA/HE.

Meus agradecimentos aos avaliadores da banca (tanto de qualificação como de defesa desta Tese), por suas valiosas contribuições para a consolidação deste estudo.

Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. [...]. Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta da influência das forças sociais, que não se compreende fora da tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito a ver comigo mesmo (Freire, 2021, p. 53).

RESUMO

A Educação na Saúde potencializa os espaços de aprendizagem necessários para o desenvolvimento acadêmico e científico dos profissionais da saúde em formação, promovendo conhecimento integral pela complementaridade existente entre o que se referênciava na teoria e o que se desencadeia na prática da profissão. Trata-se da formação acadêmica, científica e permanente direcionada para desenvolver as atividades no SUS. Desta forma, esta tese doutoral aborda a Educação na Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando analisar a docência dos preceptores nas residências multiprofissionais em saúde em um Hospital de Ensino (HE) no oeste da Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS, desde a percepção dos participantes da pesquisa. Como objetivos específicos apresentam-se: verificar a estrutura, a organização e o funcionamento do ensino em serviço das residências multiprofissionais em saúde (HRBA/UEPA); traçar o perfil dos participantes do estudo dessas residências multiprofissionais em saúde; mapear a formação pedagógica inicial e continuada para a docência da preceptoria das residências estudadas; identificar a presença das metodologias ativas e sua aplicação na prática docente desses preceptores; analisar as percepções dos profissionais da saúde (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos) sobre a docência da preceptoria destas residências multiprofissionais; evidenciar as transformações didáticas decorrentes da prática/práxis da preceptoria das residências estudadas. O estudo assumiu uma abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, mediante pesquisa bibliográfica, documental e de campo. O público-alvo foi composto pelos profissionais da saúde envolvidos com o processo formativo de residências multiprofissionais no HRBA, numa relação interinstitucional com a Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Santarém, PA, compreendendo coordenadores, preceptores e tutores, residentes e egressos, cuja amostra foi de 124 participantes. Os instrumentos de produção de dados foram: análise documental, entrevista, questionário e diário de campo e seu tratamento foi realizado pela análise de conteúdo de Bardin (2011) e triangulação de dados (Minayo *et al*, 2005), permitindo as devidas inferências sobre a realidade estudada. Os resultados demonstraram que a preceptoria é fundamental para o desenvolvimento das Residências Multiprofissionais em Saúde neste HE, fazendo-se necessária a reflexão da docência desenvolvida por estes preceptores, uma vez que 89,2% dos próprios preceptores, 77,1% dos residentes, 84,2% dos egressos e 90,9% dos tutores reconhecem que o preceptor exerce a função docente no ensino em serviço. Infere-se que os aspectos pedagógicos e técnicos de atuação interprofissional, fundamentados pelo atendimento humanizado, com ênfase nos princípios do SUS, além de trazer a qualidade da educação na saúde, tem o docente preceptor como protagonista nesta formação. Os coordenadores destes programas ratificam que a preceptoria tem sido fundamental para a construção do ensino em serviço, pois converge esta formação para a melhoria da qualidade da assistência na Amazônia paraense. Confirma-se que a preceptoria se configura como docência na atuação assistencial, fazendo-se premente que os preceptores realizem uma formação pedagógica que favoreça a transformação didática no ensino em serviço, entendendo a relação preceptor-tutor-residente alinhada à problematização da ação docente na assistência ao paciente. A parceria interinstitucional Proponente e Executora deve se estabelecer desde uma base educativa de formação participativa no processo ensino - aprendizagem, corroborada pelo envolvimento de todos os atores neste processo. Conclui-se afirmando que a docência da preceptoria na Educação na Saúde é fundamental para a consolidação do ensino em serviço na Amazônia paraense, com vistas a uma formação acadêmica que considere os princípios normativos e organizativos do SUS na prática educativa voltada a um atendimento de qualidade, humanizado e participativo aos seus usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Educação na Saúde. SUS. Residência multiprofissional. Amazônia.

ABSTRACT

Health Education enhances the learning spaces necessary for the academic and scientific development of health professionals in training, promoting comprehensive knowledge through the complementarity between what is referenced in theory and what is triggered in the practice of the profession. It is the academic, scientific and permanent training aimed at developing activities in the SUS. Thus, this doctoral thesis addresses Health Education in the Unified Health System (SUS), aiming to analyze the teaching of preceptors in multiprofessional health residencies at the Teaching Hospital (HE) in the western Amazon of Pará, in light of the principles of the SUS from the perspective of the research participants. The specific objectives are: to verify the structure, organization and functioning of in-service teaching in multiprofessional health residencies (HRBA/UEPA); to outline the profile of the study participants of these Multiprofessional Health Residencies; to map the initial and continuing pedagogical training for teaching preceptorship in the studied Residencies; to identify the presence of active methodologies and their application in the teaching practice of preceptors; to analyze the perceptions of health professionals (coordinators, tutors, preceptors, residents and graduates) about the teaching of preceptorship in these multiprofessional residencies; to highlight the didactic transformations resulting from the practice/praxis of preceptorship in the studied residencies. The study adopted a qualitative, descriptive, case study approach, through bibliographic, documentary and field research. The target audience was composed of health professionals involved in the training process of Multiprofessional Residencies at HE, in an interinstitutional relationship with the State University of Pará (UEPA) in Santarém, PA, comprising coordinators, preceptors and tutors, residents and graduates, whose sample was of 124 participants. The data production instruments were: documentary analysis, interview, questionnaire and field diary, and their treatment was carried out by Bardin's content analysis (2011) and data triangulation (MINAYO et al, 2005), allowing the appropriate inferences about the studied reality. The results demonstrate that preceptorship is fundamental for the development of Multiprofessional Health Residencies in HE, making it necessary to reflect on the teaching developed by these preceptors, since 89.2% of the preceptors themselves, 77.1% of the residents, 84.2% of the graduates and 90.9% of the tutors recognize that the preceptor exercises the teaching function in in-service teaching. It is inferred that the pedagogical and technical aspects of interprofessional performance, based on humanized care, with an emphasis on the principles of the SUS, in addition to bringing quality to health education, have the preceptor teacher as a protagonist in this training. The program coordinators confirm that preceptorship has been fundamental for the construction of in-service teaching, as this training converges to improve the quality of care in the Amazon region of Pará. It is confirmed that preceptorship is configured as teaching in care practice, making it urgent that preceptors undertake pedagogical training that favors the didactic transformation in in-service teaching, understanding the preceptor-tutor-resident relationship aligned with the problematization of teaching action in patient care. The interinstitutional partnership between the Proponent and the Implementer must be established from an educational basis of participatory training in the teaching-learning process, corroborated by the involvement of all actors in this process. It is concluded by stating that preceptorship teaching in Health Education is fundamental for the consolidation of in-service teaching in the Amazon region of Pará, with a view to an academic training that considers the normative and organizational principles of the SUS in educational practice focused on quality, humanized and participatory care for users.

KEYWORDS: Education. Health Education. SUS. Multiprofessional residency. Amazon.

RESUMEN

La Educación en Salud mejora los espacios de aprendizaje necesarios para el desarrollo académico y científico de los profesionales de la salud en formación, promoviendo el conocimiento integral a través de la complementariedad entre lo referenciado en la teoría y lo desencadenado en la práctica de la profesión. Se trata de una formación académica, científica y permanente orientada al desarrollo de actividades en el Sistema Único de Salud (SUS). De esta manera, esta tesis doctoral aborda la Educación en la Salud en el SUS con el objetivo de analizar la formación de preceptores en residencias multiprofesionales de salud en un Hospital Universitario (HE) del oeste de la Amazonía paraense a la luz de los principios del SUS, desde la percepción de los participantes de la investigación. Los objetivos específicos presentan-se: verificar la estructura, organización y funcionamiento de la docencia en servicio en residencias multidisciplinarias de salud (HRBA/UEPA); delinear el perfil de los participantes del estudio en estas residencias multiprofesionales de salud; mapear la formación pedagógica inicial y continuada para la enseñanza de la preceptoría en las residencias estudiadas; identificar la presencia de metodologías activas y su aplicación en la práctica docente de los preceptores; analizar las percepciones de los profesionales de la salud (coordinadores, tutores, preceptores, residentes y egresados) sobre la enseñanza de la preceptoría en estas residencias multiprofesionales; resaltar las transformaciones didácticas resultantes de la práctica/praxis de la preceptoría en las residencias estudiadas. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, descriptivo, de estudio de caso, utilizando investigación bibliográfica, documental y de campo. El público clave estuvo compuesto por profesionales de la salud involucrados en el proceso de formación de residencias multiprofesionales en el HRBA, en una relación interinstitucional con la Universidad del Estado de Pará (UEPA), en Santarém, PA, comprendido por coordinadores, preceptores y tutores, residentes y graduados, cuya muestra fue de 124 participantes. Los instrumentos de producción de datos fueron: análisis documental, entrevista, cuestionario y diario de campo; y su tratamiento se realizó mediante análisis de contenido de Bardin (2011) y triangulación de datos (Minayo et al, 2005), permitiendo realizar inferencias adecuadas sobre la realidad estudiada. Los resultados demostraron que la preceptoría es fundamental para el desarrollo de las Residencias Multiprofesionales de Salud en el HE, siendo necesario reflexionar sobre la docencia realizada por estos preceptores, ya que el 89,2% de los propios preceptores, el 77,1% de los residentes, el 84,2% de los egresados y el 90,9% de los tutores reconocen que el preceptor desempeña la función docente en la formación continua. Se infiere que los aspectos pedagógicos y técnicos de la acción interprofesional, basados en la atención humanizada, con énfasis en los principios del SUS, además de aportar calidad a la educación en salud, tienen al docente preceptor como protagonista en esa formación. Los coordinadores de estos programas confirman que la preceptoría ha sido fundamental para la construcción de la enseñanza en servicio, ya que esta formación converge para mejorar la calidad de la atención en la Amazonia paraense. Se confirma que la preceptoría se configura como enseñanza en las actividades de cuidado, haciendo imperativo que los preceptores realicen una formación pedagógica que favorezca la transformación didáctica en la enseñanza en servicio, entendiendo la relación preceptor-tutor-residente alineada con la problematización de la acción docente en la asistencia al paciente. La alianza interinstitucional Proponente y Ejecutor debe establecerse sobre una base educativa de formación participativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, corroborada por el involucramiento de todos los actores en este proceso. Se concluye afirmando que la enseñanza de la preceptoría en Educación en la Salud es fundamental para la consolidación de la enseñanza en servicio en la Amazonía de Pará, con miras a una formación académica que considere los principios normativos y organizativos del SUS en la práctica educativa orientada a una atención de calidad. humanizada y participativa para sus usuarios.

PALABRAS CLAVE: Educación. Educación para la Salud. Residencia multiprofesional. Amazonía.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Vantagens e inconvenientes no uso conjunto dos métodos qualitativos e quantitativos.....	41
Quadro 2 -	População, ano de inclusão e amostra do estudo.....	47
Quadro 3 -	Código dos participantes da pesquisa.....	47
Quadro 4 -	Metramatriz dos blocos temáticos dos questionários do estudo.....	49
Quadro 5 -	Perfil geral dos participantes da pesquisa.....	53
Quadro 6	Categorias de análise temática <i>a priori</i> e <i>a posteriori</i> do estudo.....	58
Quadro 7 -	Diferenças e similitudes das terminologias de educação em saúde e educação na saúde.....	63
Quadro 8 -	Composição do Núcleo Docente Assistencial Estruturantes (NDAE) dos PRMS.....	82
Quadro 9 -	Estrutura e função dos atores do processo de ensino em serviço nos PRMS.....	83
Quadro 10 -	Diferença entre educação continuada e educação permanente de acordo com a PNEPS.....	93
Quadro 11 -	Principais diretrizes da PNH.....	97
Quadro 12 -	Estruturação do Método SSF	106
Quadro 13-	Demonstrativo da pesquisa na base de dados catálogo de teses e dissertações portal Capes (2005 – 2024)	110
Quadro 14-	Demonstrativo das teses e dissertações do portal Capes (2005 – 2024) – 1ª busca.....	110
Quadro 15-	Demonstrativo da pesquisa de artigos na base de dados do portal de periódicos Capes (2005 – 2024)	111
Quadro 16-	Artigo do portal de periódicos Capes (2005 – 2024) – 1ª busca.....	111
Quadro 17-	Descrição do processo de busca da pesquisa no catálogo da pesquisa de teses e dissertações do portal do Capes (2005 – 2024): 1ª busca.....	112
Quadro 18	Descrição dos “achados” no catálogo de teses e dissertações portal Capes (2005 – 2024): 2ª busca.....	112
Quadro 19-	Descrição do processo de busca na base de dados periódicos portal Capes (2005 – 2024): 1ª busca.....	113

Quadro 20-	Descrição dos “achados” no portal de periódicos Capes (2005–2024): 2ª busca.....	114
Quadro 21-	Princípios doutrinários e organizativos do SUS.....	152
Quadro 22-	Eixos temáticos do PRMS – ORTO.....	164
Quadro 23-	Eixos específicos do PRMS – ORTO.....	164
Quadro 24-	Eixos transversal e específico do PRMS – ONCO.....	170
Quadro 25-	Competências dos preceptores nos PRMS (Uepa, 2019).....	190
Quadro 26-	Ficha de avaliação de atitudes dos residentes.....	199
Quadro 27-	Atividades do método ativo utilizadas pelos preceptores no ensino em serviço na prática do residente.....	221
Quadro 28-	Conceitos-chave de metodologia ativa e metodologia participativa.....	243
Quadro 29-	Pontos de estrangulamento e pontos de melhorias do ensino em serviço no HE.....	253

LISTA DE ORGANOGRAMAS

Organograma 1-	Demonstrativo geral do estudo.....	59
Organograma 2-	Demonstrativo da base normativa legal do estudo doutoral.....	76
Organograma 3-	Demonstrativo da base normativa legal do estudo do ensino em serviço (2017-2024)	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos participantes da pesquisa.....	51
Gráfico 2 - Estado civil dos participantes da pesquisa.....	52
Gráfico 3 - Trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor na perspectiva do SUS, na percepção dos tutores.....	226

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Processo de avaliação dos aspectos éticos.....	45
Figura 2 -	Dinâmica relacional da triangulação do estudo.....	55
Figura 3 -	Etapas cronológicas de análise do estudo.....	55
Figura 4 -	Categorias gerais de análise do estudo.....	57
Figura 5 -	Linha do tempo das Conferências Nacionais de Saúde (CNS).....	65
Figura 6 -	Linha do tempo das Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação (CNGTES).....	70
Figura 7 -	Panorama histórico da PNEPS.....	89
Figura 8 -	Processo de mudança da formação em saúde proposto pela PNEPS.....	91
Figura 9 -	Método de tríplice incluso da PNH.....	95
Figura 10 -	Triáde dos princípios articulados e indissociáveis da PNH.....	96
Figura 11 -	Representação do método <i>System Search Flow</i> (SSF).....	107
Figura 12 -	Estratificação das fases do método SSF.....	107
Figura 13 -	Mapa dos estados que se encontram dissertações vinculadas a temática estudada – 1ª busca.....	110
Figura 14 -	Mapa dos estados que possuem tese e dissertações do estudo – 2ª busca....	113
Figura 15 -	Mapa de localização da cidade de Santarém – PA.....	132
Figura 16 -	Mapa de localização da UEPA/campus XII - Santarém – PA.....	134
Figura 17 -	Mapa de localização do HRBA	135
Figura 18 -	Mapa dos municípios atendidos pelo HRBA no estado do Pará.....	136
Figura 19 -	Hospitais de Ensino (HE) localizados na região Norte (Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.612/2021)	139
Figura 20 -	Foto do HRBA – Acreditação nível 3 de gestão de excelência.....	140
Figura 21 -	Missão e visão do HRBA.....	141
Figura 22 -	Valores do HRBA.....	142
Figura 23 -	Perfil do HRBA – Gestão de pessoas/capacidade instalada e perfil epidemiológico.....	142
Figura 24 -	Mosaico gráfico de acesso ao PPP do curso.....	144
Figura 25 -	Nuvem de palavras representando o acesso ao PPP do curso.....	145
Figura 26 -	Mosaico gráfico de articulação entre o que está descrito no PPP e os conteúdos trabalhados (teórico e prático)	146

Figura 27 - Nuvem de palavras de articulação entre o que está descrito no PPP e os conteúdos trabalhados (teórico e prático)	147
Figura 28 - Mosaico gráfico de atividades específicas dos PRMS do HRBA/STM/PA.....	150
Figura 29 - Nuvem de palavras de atividades específicas realizadas nos PRMS.....	151
Figura 30 - Análise comparativa de intensidade no desenvolvimento dos princípios do SUS no PRMS.....	154
Figura 31 - Mosaico gráfico dos PRMS que preparam para trabalhar no SUS.....	155
Figura 32 - Nuvem de palavras dos PRMS que preparam para trabalhar no SUS.....	156
Figura 33 - Mosaico gráfico de contribuição da formação dos PRMS para atuação no SUS.....	158
Figura 34 - Nuvem de palavras de contribuição da formação dos PRMS para atuação no SUS.....	159
Figura 35 - Mosaico gráfico de acolhimento dos residentes no Hospital de Ensino (HE).....	177
Figura 36 - Nuvem de palavras que expressa o acolhimento dos residentes no campo de prática.....	178
Figura 37 - Desafios do preceptor no ensino em serviço.....	181
Figura 38 - Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos preceptores.....	181
Figura 39 - Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos residentes.....	182
Figura 40 - Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos egressos.....	183
Figura 41 - Nuvem de palavras que expressa os desafios enfrentados pelos preceptores no campo de prática.....	184
Figura 42 - Mosaico gráfico que expressa se a preceptoria atende o que preconiza a legislação.....	186
Figura 43 - Nuvem de palavras que expressa se a preceptoria atende o que preconiza a legislação.....	187
Figura 44 - Mosaico gráfico de competências na formação de um profissional de saúde crítico e ético	191
Figura 45 - Nuvem de palavras de competências na formação de um profissional de saúde crítico e ético	192

Figura 46-	Mosaico gráfico de quem acompanhou os residentes nas atividades práticas.....	195
Figura 47 -	Mosaico gráfico de acompanhamento das atividades dos residentes pelos preceptores, de acordo com o Regimento dos PRMS/UEPA.....	196
Figura 48 -	Nuvem de palavras de acompanhamento das atividades dos residentes pelos preceptores, de acordo com o Regimento dos PRMS/UEPA.....	197
Figura 49 -	Mosaico gráfico de avaliação de atitudes suficientes para verificar o desempenho dos residentes.....	200
Figura 50 -	Nuvem de palavras de avaliação de atitudes suficientes para avaliar o desempenho dos residentes.....	201
Figura 51 -	Ações do preceptor à prática do ensino em serviço nos PRMS.....	204
Figura 52 -	Mosaico gráfico de avaliação das ações do preceptor à prática do ensino em serviço.....	205
Figura 53 -	Nuvem de palavras das ações do preceptor durante a prática do ensino em serviço.....	206
Figura 54 -	Mosaico gráfico de “Ser preceptor” é exercer a docência.....	209
Figura 55 -	Nuvem de palavras de “Ser preceptor” é exercer a docência.....	211
Figura 56 -	Nuvem de palavras que demonstra a compreensão de docência.....	215
Figura 57 -	Mosaico gráfico de preparação do docente preceptor para receber e acompanhar o residente.....	218
Figura 58 -	Nuvem de palavras de preparação do docente preceptor para receber e acompanhar o residente.....	219
Figura 59-	Mosaico gráfico de utilização dos métodos ativos na prática do ensino em serviço pelo preceptor.....	223
Figura 60 -	Nuvem de palavras com demonstração dos métodos ativos utilizados no ensino em serviço.....	224
Figura 61 -	Nuvem de palavras do trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor na visão do tutor.....	227
Figura 62 -	Nuvem de palavras com sugestões dos participantes da pesquisa HE/HRBA.....	233
Figura 63 -	Nuvem de palavras de sugestões dos participantes para a instituição formadora (UEPA).....	237

Figura 64- Modelo de formação pedagógica para preceptores em residências multiprofissionais em saúde no ensino em serviço do SUS..... 255

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEULS	Centro Universitário Luterano de Santarém
CIES	Comissões de integração ensino-serviço
CODEMUS	Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional da Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNGTES	Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CSSM	Casa de Saúde Santa Marcelina
DEP	Diretoria de Ensino e Pesquisa
EIP	Educação Interprofissional
FIT	Faculdades Integradas do Tapajós
HE	Hospital Ensino
HRBA	Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna
IESPES	Instituição Esperança de Ensino Superior
ISCO	Instituto de Saúde Coletiva
LDBEN	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MA	Metodologias Ativas
MEC	Ministério da Educação
MP	Metodologias Participativas
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente-Assistencial Estruturante
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPGE	Programa de Pós-graduação em Educação
PGEDA	Programa de Pós-graduação em Educação na Amazônia

PPP	Projeto Político Pedagógico
PP	Projeto Pedagógico
PRM	Programa de Residência Multiprofissional
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RSL	Revisão Sistemática de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso para a Utilização de Dados
UEPA	Universidade do Estado do Pará
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNAMA	Universidade da Amazônia
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
R1	Residente primeiro ano
R2	Residente segundo ano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	24
1.1	Tema e problema do estudo.....	24
1.2	Objetivos geral e específicos.....	31
1.3	Justificativa e relevância do estudo.....	32
1.3.1	Da formação em educação ao trabalho na saúde – um compromisso social da pesquisadora.....	33
1.4	Metodologia do estudo.....	39
1.4.1	Abordagem e tipo do estudo.....	40
1.4.2	Aspectos éticos, instrumentos e amostra da pesquisa.....	44
1.4.3	Atores do estudo – trilhando seus perfis.....	50
1.5	Análise e triangulação do estudo.....	53
1.6	Organização das seções da tese.....	60
2	TEMPOS E MOVIMENTOS DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE.....	62
2.1	Marcos normativos legais das residências multiprofissionais em saúde: do que estamos falando?.....	64
2.1.1	Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005	77
2.2	A formação dos profissionais da saúde: o que diz a política de educação permanente do SUS.....	87
2.2.1	Formação permanente e a política nacional de humanização (PNH) do SUS.....	94
2.2.2	Desafios da transformação didática no ensino em serviço na saúde.....	98
2.2.3	Metodologias ativas: aplicação no ensino em serviço do SUS.....	103
3	ESTADO DO CONHECIMENTO DA QUESTÃO: DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA.....	106
3.1	<i>System Search Flow (SSF)</i> na prática – buscando respostas.....	109
3.1.1	O diálogo com a docência da preceptoria nos PRMS a partir da RSL.....	114
4	CONTEXTOS DE ESTUDO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO HRBA.....	131

4.1	Universidade do Estado do Pará (UEPA) e hospital de ensino (HRBA): uma relação necessária para a educação na saúde em Santarém- PA.....	131
4.2	O ensino em serviço nos PRMS ORTO e ONCO no HE em Santarém/PA.....	143
4.2.1	Residências multiprofissionais em saúde no HRBA.....	143
4.2.1.1	Programa de residência multiprofissional em saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia: diretrizes e perfil dos egressos.....	161
4.2.1.2	Programa de residência multiprofissional em saúde na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas: diretrizes e perfil dos egressos.....	167
5	DOCÊNCIA DA PRECEPTORIA NO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS NO HE/SANTARÉM/PA	173
5.1	Educação na Saúde: atores do processo formativo nas residências multiprofissionais no HRBA.....	173
5.1.1	O preceptor na formação do residente no ensino em serviço.....	180
5.2	Ser docente no ensino em serviço no HE em Santarém/PA.....	208
5.2.1	Ser preceptor é desenvolver a docência?.....	209
5.3	Formação pedagógica dos docentes preceptores das residências multiprofissionais em saúde	230
5.3.1	Contribuições dos participantes da pesquisa: possibilidades de melhorias para as instituições executora (HE/HRBA) e formadora (UEPA) dos PRMS...	233
5.3.2	Metodologias participativas - proposição metodológica para o ensino em serviço no SUS.....	241
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES DA PESQUISA...	249
	REFERÊNCIAS.....	257
	GLOSSÁRIO.....	271
	APÊNDICES.....	273
	APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ONLINE E PRESENCIAL.....	274
	APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM RESIDENTES (R1 e R2) DOS PROGRAMAS DE RM-UEPA/HRBA EM SANTARÉM – PA.....	277

APÊNDICE C – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RM-UEPA /HRBA EM SANTARÉM – PA	287
APÊNDICE D – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM PRECEPTORES DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS – HRBA/HE.	297
APÊNDICE E – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM TUTORES DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS (UEPA).....	309
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS (UEPA).....	317
APÊNDICE G - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) UEPA.....	318
APÊNDICE H – MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) HRBA.....	320
ANEXOS.....	322
ANEXO A - ACERVO PARTICULAR DA PESQUISADORA – FOTOS DO PROJETO ENSINO, CULTURA E SAÚDE.....	323
ANEXO B - ACEITE INSTITUCIONAL DA UEPA.....	324
ANEXO C - ACEITE INSTITUCIONAL DA COREMU/UEPA.....	325
ANEXO D - ACEITE INSTITUCIONAL DO HRBA.....	326
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE TESE PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFOPA..	327
ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE TESE PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UEPA....	333
ANEXO G - PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.214, DE 30 DE MAIO DE 2014.....	340
ANEXO H – PORTARIA DE APROVAÇÃO DAS BOLSAS PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO BAIXO AMAZONAS.....	341
ANEXO I – FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATITUDE DO RESIDENTE.....	342

1 INTRODUÇÃO

Nesta seção serão apresentados os elementos estruturais desta pesquisa, os quais envolvem o tema, o problema, a justificativa e a relevância do estudo, os objetivos gerais e específicos, bem como sua metodologia, destacando o enfoque e tipo da pesquisa, o *lócus*, os participantes e instrumentos, perpassando pela análise e triangulação dos dados e os aspectos éticos, com desfecho na descrição da organização das seções da Tese.

1.1 Tema e problema do estudo

Levando em conta que o cenário de formação acadêmica exige dos estudantes uma atuação crítica e reflexiva¹ desde a educação superior até as formações especializadas, a Educação na Saúde, imersa em uma educação permanente e continuada dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), preocupa-se com sua atualização e aprimoramento por meio das atividades educativas formais.

No entanto, esta preparação formativa deve estar conectada com as ações de saúde promovidas nas instituições as quais fazem parte, fazendo-se necessário utilizar da Educação em Saúde para complementar a Educação na Saúde. Sendo assim, é premente referenciar que estes termos se complementam, no entanto têm objetivos formativos diferenciados:

Educação em saúde: 1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde; 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (Brasil, 2013, p. 19-20).

Chiesa, Francolli e Nogueira (2010) corroboram afirmando que práticas em saúde requerem práticas educativas, pois, as ações de saúde são processos de intervenção para que o sujeito disponha de conhecimento para a manutenção ou recuperação da saúde, sendo indispensável a produção de conhecimentos em diferentes níveis de formação desses profissionais para a melhoria das práticas em saúde.

¹ A atuação crítica e reflexiva é compreendida neste trabalho sobre o prisma do educador Paulo Freire (1996; 2005; 2022), partindo do pressuposto que a formação crítica deve se direcionar ao desenvolvimento de cidadãos que sejam capazes de analisar sua realidade, refletir sobre ser no mundo, criando possibilidades para transformá-la, conduzindo educandos e educadores a autonomia e a emancipação, na qual se reconheçam como agentes de transformações social, histórica e cultural.

Neste contexto, a Educação na Saúde é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como “[...] Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2013, p. 20).

Faz-se imperativo esclarecer que os termos Educação na Saúde e Educação em Saúde têm sido confundidos conceitualmente, sendo pertinente referenciar que o primeiro trata da formação acadêmica, científica e permanente dos profissionais da saúde, enquanto o segundo refere-se as ações setoriais que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores da saúde, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades estabelecidas (Brasil, 2013).

No Brasil, a ordenação na formação de recursos humanos para atuar na saúde vem sendo legislada desde a Constituição Federal (CF) de 1988, alargando-se com às Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, possibilitando às Universidades incluírem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos Projetos Pedagógicos de seus Cursos (Galvão, 2017). Desde a CF/88 várias ações foram efetivadas para a estruturação da Educação na Saúde, dentre elas a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2018).

A criação da PNEPS foi uma estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS e tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Ela constituiu grande avanço para o ensino em serviço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), objetivando promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no SUS a partir dos problemas cotidianos referentes a atenção à saúde e a organização do trabalho em saúde, utilizando a metodologia da problematização, constante nas metodologias ativas (Brasil, 2018).

Contudo, a partir das discussões tecidas em torno da formação dos profissionais da Saúde, tanto em nível de graduação como de pós-graduação *lato e strictu sensu*, fez-se premente repensar a formação destes profissionais para atuarem no SUS. Desta maneira, em 30 de junho de 2005 foi instituída a Residência Multiprofissional em área profissional de saúde, pela Lei 11.129, voltada para a o Ensino em Serviço.

Neste sentido, tendo como referencial os atos legislativos, os hospitais passaram

também a ser campo de formação em serviço², formatando um ensino teórico-prático na área da Educação na Saúde. Isto posto, fez-se relevante abordar a formação acadêmica especializada³ do profissional a partir de uma formação crítica e reflexiva, com perspectiva para um ensino com práticas vivenciais nos campos de formação. Assim, Galvão-Buchi e Brasileiro (2020, p. 233-234) afirmam:

A preparação de profissionais da saúde qualificados, que analisem com criticidade as situações problemas, apontando e sugerindo alternativas, não poderá ser descartada neste contexto. A capacidade de aprender a aprender é característica do ser humano e este, por sua vez, se apropria do conhecimento para satisfazer seus anseios e realizações no âmbito profissional. Nesse sentido, é fundamental o diálogo como forma de estreitar a comunicação entre os profissionais da saúde envolvidos nesse processo educativo de formação em serviço.

A Educação na Saúde assume neste contexto a oportunidade de os profissionais em formação terem experiências durante o processo de ensino e aprendizagem; a preocupação com o desenvolvimento acadêmico-científico destes tem sido pensada de forma interprofissional e interdisciplinar. Saviani (2019, p. 73) é enfático quando afirma que “[...] a prática é a razão de ser da teoria, o que significa que a teoria só se constituiu e se desenvolveu em função da prática que opera [...]”.

Significa dizer que a Educação na Saúde, por meio da integração do ensino em serviço, potencializa os espaços de aprendizagem necessários para o desenvolvimento acadêmico e científico dos profissionais da saúde em formação, promovendo conhecimento integral pela complementaridade existente entre o que se referencia na teoria e o que se desencadeia na prática da profissão.

Para tanto, vale ressaltar que a Educação na Saúde, configurada como produção de conhecimento teórico e prático, assume compromisso com a formação destes profissionais para uma atuação permeada pelo senso crítico, reflexivo, problematizador, legitimado por um cenário formativo do SUS com o desafio de constituir-se um agente de transformação social. Nesse sentido, Freire (2011, p. 8) ressalta:

A raiz mais profunda da politicidade da educação se acha na *educabilidade* mesma do ser humano, que se funda na sua natureza inacabada e da qual se tornou consciente. Inacabado e consciente de seu inacabamento, histórico, necessariamente o ser humano se faria um ser ético, um ser de opções, de decisão [...].

² Concernente com Silva, Vasconcelos e Matos Filho (2010), o Ministério da Saúde (MS) considera que no processo de Educação Permanente em Saúde o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais, sendo estruturada a partir da problematização do processo de trabalho.

³ A formação acadêmica especializada, neste contexto de educação na saúde, se refere às residências, as quais, de acordo com o Glossário Temático do Ministério da Saúde, são modalidades de educação profissional pós-graduada, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante orientação docente-assistencial (Brasil, 2013).

Isto posto, a Educação aspirada pelos profissionais da saúde precisa ser refletida a partir da consciência de inacabamento, pois, as contradições encontradas neste processo formativo carecem ser superadas por um ensino teórico-prático transformador, levando o sujeito a compreender o seu papel no mundo, fazendo uma releitura de sua formação acadêmico-científica-profissional, saindo da condição ingênua rumo a assumir uma postura crítico-reflexiva.

Sob este prisma, pode-se afirmar que a Educação na Saúde tem se ressignificado a cada dia. Um ponto singular na estruturação desta modalidade formativa nas instituições de saúde brasileiras tem sido a instalação das Residências Multiprofissionais em Saúde, com ênfase ao atendimento e acompanhamento dos residentes no ensino em serviço.

Nesta modalidade educacional, são muitos os desafios para superar os equívocos instaurados na sociedade. Nesta lógica, torna-se fundamental perfilhar o campo das residências multiprofissionais em saúde como parte da educação continuada⁴, no modelo de especialização dos profissionais no ensino em serviço.

Tendo como ponto de partida que as residências devem ser realizadas no contexto do SUS, urge uma análise de caráter compreensivo à dinâmica da docência realizada pelos preceptores, na perspectiva de se entender a transformação didática delineada pelos profissionais que exercem esta função, bem como os pontos que se aproximam de uma práxis pedagógica na formação de profissionais da saúde em um Hospital de Ensino (HE).

Os programas de residências em saúde são regidos por editais, normatizados por legislações, os quais devem manter parcerias com as Instituições de Saúde para sua execução, fazendo-se necessária a atuação de vários atores, dentre eles: os coordenadores do programa, os tutores, os preceptores e os residentes (R1 e R2), além de seus egressos e docentes da carreira de magistério superior. Esses profissionais dão sustentação às residências contribuindo para que a Educação na Saúde transcorra de forma a integrar o ensino, o serviço e a comunidade.

Levando em consideração que os profissionais da saúde têm sua relevância neste processo formativo, cabe destacar a atuação do Preceptor nas residências. Este profissional tem assumido responsabilidades ao longo do estabelecimento destes PRMS, contribuindo com a formação e o acompanhamento dos residentes na assistência ao paciente e exercendo a função de docente.

⁴ À título de esclarecimentos, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a educação continuada refere-se as atividades que possui período definido para execução e utilizando-se, em grande parte, dos pressupostos da metodologia de ensino formal; como exemplo, tem-se as ofertas formais nos níveis de pós-graduação (Brasil, 2018), com destaque para as Residências em Saúde.

Os preceptores são profissionais da assistência que devem possuir uma especialização na área da saúde e que pode ter ou não afinidade com a área da educação. Estes profissionais, em determinado momento, se veem na profissão docente, responsabilizando-se por inúmeras funções no processo de aprendizagem do profissional estudante, neste caso, o residente.

Os profissionais da saúde que exercem a preceptoria incorporam em sua prática de trabalho a função de ensinar, assumindo papel central no desenvolvimento de habilidades clínicas e de interação humana, bem como na avaliação dos residentes em sua especialidade. Neste sentido, a preceptoria requer destes atores competências pedagógicas nessa relação de aprendizagem para que os objetivos das residências multiprofissionais em saúde sejam alcançados, propiciando um ambiente em que a teoria esteja alinhada à prática no ensino em serviço na saúde.

Neste aspecto, vivenciando o contexto de Educação na Saúde na região da Amazônia brasileira, a partir do desenvolvimento do Mestrado em Educação (PPGE) defendido junto a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), turma 2015, surgiu o interesse da pesquisadora pelo estudo relacionado ao único Hospital de Ensino (HE) - Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena, localizado no oeste do Estado, na região norte do Brasil.

Na dissertação de mestrado⁵ estudou-se junto a linha de pesquisa: História, Política e Gestão Educacional na Amazônia do PPGE/UFOPA a gestão do ensino na Residência Multiprofissional, observando se esta gestão contribuía para a consolidação da cultura de hospital de ensino na Amazônia. Com base nessa realidade analisada, constatou-se um ponto de estrangulamento que precisava ser analisado, o qual referiu-se especialmente ao papel desenvolvido pelo preceptor neste processo formativo, o que impulsionou a proposta da pesquisa no doutorado, permanecendo seu estudo empírico no mesmo *locus*.

Com esta possibilidade de estudos científicos em um Programa de doutorado em Educação na Amazônia, a delimitação do objeto de estudo continua com foco nas Residências Multiprofissionais em Saúde, mas o núcleo se atrela a relação identificada como fragilizada e, de certa forma, precarizada, não regulamentada, mas essencial no processo formativo dos residentes com vistas a promover uma maior qualidade na formação continuada desses profissionais no âmbito da política do SUS, a qual está integrada desde o início do estudo ao processo de humanização veiculado pela Política Nacional de Humanização (PNH).

⁵ Link de acesso: https://ufopa.edu.br/ppge/images/dissertacoes/turma_2015/claudeleia_pereira_galvao.pdf

A dissertação de Mestrado em Educação trouxe resultados importantes para se pensar a Educação na Saúde como essencial na edificação do SUS do ponto de vista da gestão e da cultura estabelecidas no HE, sendo que a gestão do ensino implicava analisar a instituição como um todo, permeada pelo estudo de caso particular. No que se refere a formação continuada dos profissionais da saúde, o estudo revelou que é premente uma atuação direta na:

[...] 2) Promoção de curso de formação pedagógica aos preceptores; 3) Criação de uma política de formação para os profissionais envolvidos com o ensino e a pesquisa; 4) Condição financeira aos preceptores pelo exercício do ensino em serviço; 5) Articulação junto aos formadores de melhorias para o Programa e, 6) Incentivo à realização de pesquisas científicas envolvendo residentes, formadores e gestores do ensino (Galvão, 2017, p. 136).

A partir desta realidade constatada, a temática evidenciada está vinculada com a atuação docente do preceptor, destacando a importância da formação pedagógica em sua relação direta com o ensino em serviço, configurando-se desta maneira um estudo científico que propõe estratégias teórico-metodológicas para o fortalecimento da formação continuada dos profissionais de saúde em Santarém, região oeste da Amazônia paraense.

Levando este contexto em consideração, uma vez que as relações interpessoais ganham força no doutorado em Educação na Amazônia, a linha de pesquisa que demonstrou aderência ao objeto de estudo aqui proposto é “Educação na Amazônia: formação de professores, práxis pedagógica e currículo”, uma vez que se torna nuclear entender a relação preceptor e residente estabelecida no processo de ensino e aprendizagem das RMS no ensino em serviço no único HE situado nesta região do estado.

Para tanto, por se tratar de formação continuada dos profissionais da saúde, nesta Tese o termo “profissional em formação” será utilizado para definir os estudantes residentes, pois estes já possuem uma graduação e encontram-se cursando uma especialização na modalidade de residência multiprofissional.

Isto posto, cumpre esclarecer que as residências multiprofissionais em saúde, ofertadas no município de Santarém, são programas formativos vinculados à Universidade do Estado do Pará (UEPA), nas áreas de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia (2013) e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (2019) e, mais recentemente, à Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), com a área de formação em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas (2019)), todos esses programas desenvolvidos em conjunto com o Hospital associado⁶ Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr.

⁶ Hospital associado é a designação para hospital executor dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde.

Waldemar Pena e subsidiado pelo SUS, que objetiva contemplar as prioridades *loco* regionais de saúde, respeitadas as especificidades de formação em serviço das diferentes áreas profissionais atendidas.

Nesta interface, levando em conta que o único Hospital Associado em Santarém é um HE, e que existe a demanda de profissionais para atuar na preceptoria com habilidades pedagógicas, a temática de estudo sobre a docência da preceptoria pressupõe compreensão de uma realidade estabelecida na Educação na Saúde na Amazônia, neste caso específico, desde as residências multiprofissionais em saúde, numa relação interinstitucional entre Universidade pública e Hospital de Ensino.

Ressalta-se que ao se referir ao âmbito do HE, o ensino é sempre em serviço, uma relação que foi fortalecida com a implementação das Residências Médicas e Multiprofissionais. Neste caso específico das duas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA, que tem como *locus* principal de formação continuada o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, o objeto de estudo desta tese doutoral é a docência da preceptoria desenvolvida pelos profissionais da saúde que assumem esta função, considerados docentes assistenciais no serviço com base na legislação relacionada ao tema.

As residências multiprofissionais em saúde, enquanto modalidades de ensino, são estratégias importantes para a formação continuada dos profissionais nos serviços de saúde, se articuladas aos princípios do SUS, partindo do diálogo estabelecido entre as profissões envolvidas, com problematização, troca de experiências e com diferentes olhares sobre a realidade social. Sob esta vertente, levando em consideração a necessidade de uma formação humanizada, investigativa, colaborativa, curativa e equitativa, se fez relevante investigar nesta tese doutoral a seguinte problemática: Como a docência do preceptor é desenvolvida nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA no Hospital de Ensino no HRBA na Amazônia paraense?

Assim, têm-se as seguintes questões norteadoras de estudo:

- Como se encontra a estrutura, a organização e o funcionamento do ensino em serviço no HE, considerando os documentos interinstitucionais que regem as Residências Multiprofissionais estudadas?

- Qual o perfil dos profissionais que atuam nas residências multiprofissionais em Saúde da UEPA?

- Qual a formação pedagógica inicial e continuada dos preceptores dessas residências para atuarem como docentes no ensino em serviço na saúde?

- Que metodologias são utilizadas na formação dos profissionais estudantes das residências estudadas (Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas)?

- Quais as percepções dos profissionais (coordenadores, preceptores, tutores, residentes e egressos) sobre a docência do preceptor no ensino em serviço na Residências Multiprofissionais estudadas?

Para se entender a relevância desta modalidade de Educação na Saúde, inserida no contexto da Educação na Amazônia, fez-se necessário estudar como este processo formativo que tem se estabelecido em Santarém, merecendo um olhar da pesquisa científica com vistas à melhoria do ensino em serviço em saúde, não só na região Oeste do Pará, ou na região Norte, mas em todo o Estado brasileiro, com atenção focada para a formação pedagógica dos profissionais da saúde que desenvolvem a preceptoria no SUS.

1.2 Objetivos geral e específicos

✓ Geral

Analisar a docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde da UEPA, no Hospital de Ensino (HE) HRBA na Amazônia paraense, à luz dos princípios do SUS desde a percepção dos participantes da pesquisa.

✓ Específicos

- Verificar a estrutura, a organização e o funcionamento do ensino em serviço das residências multiprofissionais em saúde (HRBA/UEPA);

- Traçar o perfil dos participantes do estudo dessas Residências Multiprofissionais em Saúde;

- Mapear a formação pedagógica inicial e continuada para a docência da preceptoria das Residências estudadas;

- Identificar a presença das metodologias ativas e sua aplicação na prática docente dos preceptores destas residências;

- Analisar as percepções dos profissionais da saúde (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos) sobre a docência da preceptoria nestas residências multiprofissionais;

- Evidenciar as transformações didáticas decorrentes da prática/práxis da preceptoria das residências estudadas.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Tratar sobre a Educação na Saúde significa perfilar caminhos que vão em direção à formação de profissionais da saúde alinhados aos princípios doutrinários Universalidade, Equidade e Igualdade do SUS. Neste sentido, o tema dessa Tese⁷ traz uma visão ampliada da Educação na Amazônia, uma vez que existem várias educações, sendo a Educação na Saúde uma área que promove a educação continuada aos profissionais da saúde.

A Educação na Amazônia ainda é um desafio ser colocada em prática, uma vez que são constantes as problemáticas educacionais neste cenário (Soares; Colares; Colares, 2020), desafios estes que perfilham a Educação na Saúde inserida no contexto amazônico. Assim, levando em consideração que a Educação na Saúde é parte fundamental da Educação na Amazônia, Sanfelice (2016, p.9) já anunciava: “Pensar especificidades, singularidades e diversidades não é pensá-las em si mesmas. Então, não é uma Amazônia isolada do mundo que se está a visualizar”.

Nesse sentido, o Programa de Pós-graduação em Educação na Amazônia (PGEDA) - Doutorado em Associação Plena em Rede (EDUCANORTE), polo Santarém (UFOPA e UNIR), oportunizou a realização de uma pesquisa voltada a análise da docência da preceptoria em um hospital de ensino no oeste do Pará, visando contribuir com o desenvolvimento acadêmico e científico sobre o ensino em serviço dos profissionais da saúde.

Dissertar sobre a Educação na Saúde, especificamente sobre a docência do preceptor nas residências multiprofissionais em Saúde, tem uma relação direta com a formação do educador amazônico e sua práxis pedagógica, no qual a transformação didática e as metodologias participativas são essenciais para que o ensino em serviço transcorra de forma qualitativa.

Isto posto, este doutorado em Educação na Amazônia foi uma oportunidade ímpar para desenvolver esta pesquisa, primordialmente voltada para o entrelaçamento da Educação à área Saúde, com vistas a contribuir com a melhoria do atendimento na rede SUS, porquanto o Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia (PGEDA /EDUCANORTE) viabiliza a pesquisa acadêmica e científica, favorecendo para uma Educação regionalizada e alinhada

⁷ Esta pesquisa doutoral, sob a orientação da Professora doutora Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA). integra o exposto na alínea i do edital 2020, da Universidade Federal do Pará (UFPA), a qual articula as questões referentes à formação do educador amazônico e sua práxis pedagógica ao debate, descrevendo que podem ser realizadas pesquisas na linha de pesquisa 1, mediante: “[...] i) Processos de elaboração, aplicação e avaliação da formação humana, com ênfase na formação de professores e de profissionais da saúde e suas políticas públicas [...]” (Ufpa, 2020, p. 9).

com o desenvolvimento social brasileiro, com a valorização das temáticas Educação e Saúde, neste caso específico para o estudo da docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde no Hospital de Ensino nesta região é *condição sine qua non* para a qualidade do ensino em serviço do país.

O produto deste estudo poderá vir a cooperar com a formação continuada de profissionais da saúde em um espaço que é campo de prática do ensino em serviço, imbricado em parcerias interinstitucionais, reverberando a promoção do bem-estar para os cidadãos. Existe também o compromisso da pesquisadora, enquanto pedagoga, no que se refere a formação docente desenvolvida em serviço na saúde, tendo significativa importância por se tratar do único HE da região Norte, situado no Oeste do Estado do Pará, no município de Santarém, sede da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), a qual é responsável pela emissão do diploma dos egressos do PGEDA/EDUCANORTE do Polo Santarém.

Desta maneira, para reflexão científica da docência da preceptoria, a partir da relevância social e acadêmica, reverbera-se pensar uma formação interligada aos princípios do SUS para a composição do ensino em serviço que atenda aos anseios dos “usuários”, cumprindo com o proposto nas diretrizes normativas e documentais que regulamentam a Educação na Saúde. Neste sentido, apresenta-se a seguir a trajetória acadêmica e profissional que despertou a pesquisadora a fazer alterações com base científica da Educação na Saúde, com especial atenção para as Residências Multiprofissionais em Saúde desenvolvidas no HE em Santarém, Estado do Pará.

1.3.1 Da formação em educação ao trabalho na saúde – um compromisso social da pesquisadora⁸

Entre cursar a graduação – formação inicial – e até chegar a primeira pós-graduação *lato sensu*, foram muitos os desafios. No entanto, no percurso de formação acadêmica e profissional, necessita-se ter um olhar de resignificação dos momentos sofridos, dos obstáculos vividos, para momentos de aprendizagem e amadurecimento. Fácil não foi! Mas sempre afirmo: o céu é o limite. Foi assim que conheci uma Educação diferente, uma das educações amazônicas, a Educação na Saúde e em Saúde em um hospital do Estado do Pará.

⁸ Pela importância da vivência no campo da Educação na Saúde no Hospital, esta subseção será escrita na primeira pessoa do singular, pois trata-se um processo que foi-se construindo ao longo de aproximadamente 10 anos, no qual a pesquisadora fez parte desta construção da educação na saúde neste HE.

O início deste despertar ocorreu com o curso de Pedagogia⁹ realizado na cidade de Tocantinópolis, estado do Tocantins pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Este foi um curso que me proporcionou tecer olhares sobre a educação de forma holística, muito embora, não disponibilizasse uma disciplina específica referente a atuação do pedagogo em ambientes hospitalares, no entanto, as experiências com os eventos científicos, congressos, projetos de extensão auxiliou-me no desenvolvimento do trabalho e na organização das atividades de ensino que iriam ser desenvolvidas na Diretoria de Ensino e Pesquisa durante 8 anos posteriormente à conclusão deste curso. Pois bem, a experiência que obtive da graduação para exercer a função de pedagoga e, em seguida, de coordenadora de ensino no hospital foi muito interessante, porquanto me levou a refletir o quanto este curso é rico em possibilidades de formação profissional para além da sala de aula das instituições escolares.

Aqui abro um parêntese para dizer que, entre os anos de minha chegada (2005) até o ano de ingresso como Pedagoga no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA), ano de 2013, foi um percurso de reconstrução, de reconhecimento, de investimento na formação *Lato Sensu*, preparando-me para superar os desafios e alcançar os objetivos de vida, dentre os quais teve destaque uma formação acadêmica que me proporcionasse oportunidade de atuação na Educação Superior.

Diante disso, tinha a certeza de que o meu legado profissional estava conectado a educação, área de formação profissional, e que o desejo do meu coração era ser uma profissional que pudesse fazer a diferença na vida das pessoas que estivessem passando pelo processo de ensino e aprendizagem.

No ano de 2013, surgiu a grande oportunidade profissional da minha vida enquanto pedagoga, posteriormente a um processo célere de seleção para ocupar a vaga de pedagoga no HRBA. Sem saber ao certo o que uma pedagoga faria neste hospital, assumi o desafio e me propus a conhecer os processos organizacionais, as proposições da empresa que estava à frente da gestão deste hospital. Quando me deparei com o tamanho da proposta, com a pressão por resultados, eu disse a mim mesma: “não ficarei nem três meses”. E, assim, fiquei neste projeto 9 (nove) anos e 8 (oito) meses, ou seja, de 02 de maio de 2013 a dezembro de 2022. Vamos conhecer esta linda história profissional de uma pedagoga exercendo funções de gestão em uma instituição de saúde?

⁹ Para saber mais sobre a minha trajetória de vida pessoal e acadêmica antes do doutorado, convido você leitor a conhecer o memorial descrito na minha Dissertação de Mestrado em Educação, intitulado: A gestão do Ensino na Residência Multiprofissional em Saúde no HRBA/Santarém: contribuições para a consolidação da cultura de hospital de ensino na Amazônia (2017).

O primeiro desafio foi conhecer o processo de trabalho destinado ao pedagogo no hospital. A partir deste debruçar sobre a função, perceber o quanto a pedagogia é um campo surpreendente, pois, tem uma diversidade de áreas que o profissional pedagogo pode atuar. Neste caso específico, não seria atuação diretamente com a escolarização hospitalar, mas promover um espaço em que o ensino e a pesquisa fossem desenvolvidos, tendo como finalidade a certificação deste hospital em HE e ampliação de estágios curriculares dos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior parceiras.

Tenho orgulho de discorrer sobre o assunto, pois não falo como expectadora, mas como autora e gestora do trabalho que envolveu as demasiadas extensões formativas na área da saúde, tratando-se de uma experiência ímpar e singular enquanto profissional da educação. Em minha vida eu não tinha ouvido falar em Residências e me deparei com Residências Médicas e Residências Multiprofissionais, passando a entender a importância de cada formação para a assistência adequada ao paciente, neste caso, aos usuários do SUS.

No primeiro ano (2013), foram iniciados os trabalhos para a certificação do Hospital em HE pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). Além disso, foi realizado o acolhimento das Residências Médicas e Multiprofissionais, consolidação das atividades curriculares dos cursos de saúde, provenientes da Universidade do Estado do Pará (UEPA), das Faculdades Integradas do Tapajós (FIT), atual Universidade da Amazônia (UNAMA), do Instituto de Ensino Superior (IESPES) e da Universidade Luterana do Brasil (CEULS/ULBRA). São eles: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Serviço Social e Psicologia. Outro destaque importante neste ano foi o início das atividades do Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, em uma relação interinstitucional entre HRBA e UEPA.

Ainda em 2013, o HRBA passou pela visita *in loco* dos representantes do MEC e do MS para avaliação do hospital, de acordo com os quesitos estabelecidos na portaria 2.400/2012. Outro processo importante foi a indicação de 28 colaboradores para cursar as Especializações nas áreas: Educação na Saúde para Preceptores do SUS, Regulação em Saúde e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto Sírio Libanês, em parceria com a UEPA.

O ano de 2014 foi o tão aguardado resultado proveniente do processo de certificação do hospital em HE. Exatamente no dia 02 de maio foi publicada a portaria interministerial MEC/MS nº 1.214/2014, a qual certificou 8 (oito) novos hospitais em HE's, dentre eles o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena localizado em Santarém, Oeste do Pará. Certificação esta que enquanto Pedagoga do hospital, eu estava na ponta do

processo, o que representava uma vitória inenarrável, porquanto estava sendo credenciado uma instituição de ensino na saúde.

Muitas foram as ações, os projetos, os eventos científicos, os quais foram se consolidando ao logo dos anos trabalhados. E, ainda no 2014 foi inaugurado um projeto de grande impacto social, Projeto “ABC brincando no HRBA”, proveniente da parceria realizada entre HRBA por meio da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) com o Curso de Pedagogia do IESPES, oportunizando aos alunos do curso vivência da escolarização em ambiente hospitalar. A proposta deste projeto foi atender as crianças que estavam em tratamento por meio de ações pedagógicas lúdicas às crianças internadas. Neste ano, como aperfeiçoamento e indicação da Diretoria do HRBA, concluí o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* – Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS. No que se refere aos eventos científicos foi realizado o “I Congresso de Oncologia do Oeste do Pará: Homenagem Dr. Tolentino Sotelo”.

Em 2015, ocorreu a formação da primeira turma de Residência Multiprofissional na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e pôde-se observar durante o atendimento aos residentes e preceptores a insatisfação no que se refere ao processo de evolução do ensino desta residência, pois de acordo com os residentes, a residência estava limitando-se somente à prática do serviço assistencial e não atendia a especialidade de formação proposta no Projeto Pedagógico do Curso. No entanto, por se tratar da primeira turma formada, entendeu-se que o curso passava por um processo de aculturação, no qual os profissionais que exerciam a preceptoria necessitavam de esclarecimentos quanto ao papel a ser desenvolvido, foi a partir desta constatação, que desenvolvi palestras aos profissionais da saúde que aceitavam acompanhar os residentes.

Ainda em 2015, diante da proposta de ensino que crescia a cada dia, tive um passo grandioso em minha área profissional, passando a exercer a função de coordenadora de ensino e pesquisa. Na realidade foi só uma forma de reconhecer o trabalho que já estava sendo desenvolvido. Neste ano, dentre as demasiadas atividades formativas que estavam sendo realizadas, tem destaque a promoção de intercâmbio, o HRBA recebeu duas alunas belgas S. K. e S. de W., ambas com 23 anos, que estavam no sexto ano de Medicina na Universidade de KU Leuven e permaneceram com atividades curriculares pelo período de três meses. Neste ano ingressei no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) – Mestrado Acadêmico pela UFOPA, tendo como objeto de estudo a gestão do ensino na residência multiprofissional em saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia desenvolvido no HRBA.

No ano seguinte (2016) criamos o projeto “*Ensino, cultura e Saúde*” com o propósito em cooperar com o bem-estar do paciente e seus acompanhantes. Este projeto me chamou

atenção, pois cada passo foi pensado levando em consideração a importância da leitura como processo terapêutico. Experiência única! Com o objetivo em contribuir com a qualidade de vida e maior adesão dos usuários e acompanhantes ao tratamento por meio da leitura, possibilitando um momento descontraído, na tentativa de minimizar os medos e ansiedades destas pessoas. Neste projeto, foram utilizados dois carrinhos personalizados para levar e distribuir os livros de leitura aos pacientes e acompanhantes das clínicas sem distinção de faixa etária. No anexo A encontram-se fotos ilustrativas deste projeto.

Em 02 de dezembro de 2016, apresentei a minha Dissertação no Mestrado em Educação (PPGE/UFOPA), intitulada “A gestão do ensino na Residência Multiprofissional em saúde no HRBA/Santarém: contribuições para a consolidação da cultura de Hospital Ensino na Amazônia”. Este foi um passo muito importante em minha vida acadêmica e profissional, pois a partir de uma pesquisa microetnográfica pude observar pontos que deveriam ser melhorados com o máximo de urgência para o ensino em serviço, dentre os quais teve destaque a formação pedagógica do preceptor.

Apesar de assumir um cargo de gestão e ter constatado esta problemática, não dispus de autonomia para promover uma formação eu proporcionasse toda a prática pedagógica, no entanto iniciou-se junto a UEPA uma provocação sobre a temática para que houvesse formações continuadas e esclarecimentos no que tange ao papel desenvolvido pelos profissionais preceptores.

Até o ano de 2017, a única instituição de ensino que oferecia Programas de Residências em Saúde em Santarém era a Universidade do Estado do Pará (UEPA). A partir deste ano, o HRBA passou a ser campo de prática também para os residentes da Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), respeitado a carga horária mínima para vivenciarem atividades teórico-práticas nas áreas que contemplam a alta complexidade. Na oportunidade, vale ressaltar que fui convidada a compor a COREMU da Ufopa como membro titular, representando os hospitais públicos, o que foi homologado pela Portaria nº 009 de 28 de março de 2017. Neste ano, enquanto membro da COREMU da Ufopa, participei efetivamente do processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico e do Regimento Interno do Programa da Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas.

No ano de 2018, continuei dando sequência as atividades de ensino e pesquisa, como campo fértil para desenvolver estudos científicos; foram tramitados e aprovados vários projetos de pesquisa. Nesse ano também fui convidada para ser Professora Titular no Curso de

Pedagogia da Universidade da Amazônia (UNAMA), no entanto, além do curso de Pedagogia atuei como docente nos cursos de Enfermagem e Educação Física. Entre o trabalho no HRBA e nesta Universidade, também ministrei aulas em cursos de pós-graduação, tanto na UNAMA quanto no IESPES. No ano de 2018, iniciamos no HRBA dois processos que ampliaram o ensino e a pesquisa na instituição, um para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa deste hospital (CEP/HRBA) e, de forma conjunta com a UEPA, a elaboração do Projeto para implantação da Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas.

No ano de 2019, tivemos a confirmação dos dois processos, sendo autorizada a instalação do CEP/HRBA bem como a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. Enquanto isso, todas as outras atividades, como: eventos científicos, visitas técnicas, formações complementares, estágios curriculares da graduação e Residências Médicas, funcionavam adequadamente. Além de fazer parte da COREMU/UFOPA, indicada pelo HRBA, compus o CEP/HRBA como membro titular. Neste mesmo ano foi inaugurado o Centro de Estudos e Pesquisas do HRBA, perspectivando consolidar e alavancar as pesquisas científicas realizadas nesse hospital.

No ano de 2020, todas as atividades corriam dentro da normalidade e do esperado, foi então que o Brasil, como tantos outros países, sofreu com a Pandemia da Covid-19. Vinha a indagação: como agir com o ensino e a pesquisa no hospital? Foi um ano de verdadeiro “terror”, pois, tivemos que parar as atividades de ensino da graduação, no entanto, em acordo com a UEPA, as Residências foram mantidas (Médicas e Multiprofissionais). De março a junho de 2020, as únicas atividades de ensino eram as das Residências, e a DEP era quem monitorava; então, criamos protocolos de segurança para retomada das atividades de ensino e pesquisa, além de acompanhar e dar o suporte de atendimento caso algum residente fosse acometido pelo vírus da Covid-19. Em agosto de 2020, retomamos as atividades com muita precaução, reabrimos o campo para os estágios curriculares da graduação com restrições, bem como para desenvolver os projetos que foram aprovados pelo CEP ou já estavam em andamento.

No ano de 2021, seguimos com a dinâmica de utilização do protocolo para que fossem desenvolvidas as atividades de ensino e pesquisa no HRBA. Além de gestar uma pandemia dentro de um hospital no que tange ao ensino, este foi um ano de crescimento acadêmico e profissional. Ingressei no Doutorado em Educação na Amazônia PGEDA-EDUCANORTE e assumi o concurso público como Pedagoga na carreira de magistério do município de Santarém/PA. Tive que gerenciar minha função no HRBA com a pandemia, ser coordenadora pedagógica de uma escola pública municipal com atividade remota, e realizar as atividades do

Doutorado remotamente, dentre elas: aulas, produção acadêmica obrigatória, reuniões de orientação e participação nos encontros do grupo de estudos e pesquisa PRAXIS UFOPA, do qual sou membro desde o ano de 2016, quando realizava o meu mestrado. Foi um ano inusitado, mas de muito crescimento.

O ano de 2022 foi de recomeço, retomadas na íntegra das atividades de ensino e pesquisa presencialmente. No entanto, foi um ano marcado por uma iminente licitação para troca de gestão do HRBA, o que foi efetivado em 01 de dezembro do mesmo ano. Este foi um ano de desgastes, mas de conquistas. Os residentes das residências em Saúde (médicas e multiprofissionais) passaram a receber bolsas complementares do governo do Estado do Pará, da mesma forma foi lançado um edital para que os preceptores passassem a receber uma bolsa preceptoria, embora somente alguns deles foram contemplados. Outro ponto marcante foi minha participação na Comissão de Integração Ensino-Serviço do Baixo Amazonas e Tapajós como membro titular, representando o HRBA, fazendo parte da instância colegiada intersetorial e interinstitucional responsável pelo apoio técnico e metodológico à estratégia de condução e operacionalização da Política de Educação Permanente em Saúde da Região do Baixo Amazonas do Estado do Pará, em conformidade com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) para o SUS, participando da formulação, condução e desenvolvimento desta Política nacional para o município de Santarém, região Oeste do Pará.

E, foi assim que me apaixonei pela Educação na Saúde, que me envolvi, que percebi a necessidade de pesquisar a formação continuada dos profissionais da saúde, contribuindo com a formação de profissionais estudantes no SUS. Foram anos que me provocaram a pensar o ensino em serviço a partir do olhar pedagógico e não somente de gestora. Refletir sobre a realidade da Educação na Amazônia, que vai muito além das escolas, hospital de ensino ou universidades. Trata-se de proporcionar qualidade de vida por meio da formação destes profissionais, permitindo um atendimento multi e interprofissional, inserindo as necessidades do serviço como fonte de ensino e de pesquisa. Esta é uma realidade da Educação brasileira e precisa ser pensada à luz da pesquisa científica.

1.4 Metodologia do estudo

Esta subseção apresenta o processo metodológico da pesquisa, destacando a abordagem e tipo de estudo, *lócus*, participantes e instrumentos da pesquisa, perpassando pelos aspectos éticos, bem como pela análise e triangulação dos dados.

1.4.1 Abordagem e tipo do estudo

A pesquisa assume uma abordagem qualitativa, com recorte microetnográfico, descritiva, do tipo estudo de caso particular. Foi desenvolvida mediante estudo bibliográfico, documental e empírico, permitindo a pesquisadora esclarecer analiticamente o significado e as características dos resultados produzidos, possibilitando a interpretação e compreensão da realidade sob o viés de uma visão holística e sistêmica (Oliveira, 2016).

A abordagem qualitativa fez-se relevante uma vez que se preocupa em explicar a totalidade da realidade, a complexidade dos problemas sociopolíticos, econômicos, culturais e educacionais; de acordo com as peculiaridades de cada objeto, proporciona um movimento dialético para a compreensão da complexidade de determinados processos (Oliveira, 2016).

A pesquisa qualitativa fornece elementos privilegiados para se entender o contexto em que ocorre o estudo, ponderar face a face os acontecimentos, as motivações, as relações, permitindo a pesquisadora informações para se compreender a corporificação da realidade analisada.

O estudo qualitativo numa abordagem de continuidade no tratamento dos dados apresenta dados quantitativos e qualitativos como um contínuo. Neste sentido, as aproximações entre os dados qualitativos e quantitativos não devem ser vistas como antagônicos, mas sim como linguagens complementares, porquanto:

[...] a relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade não se reduz a um continuum, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (Minayo; Sanches, 1993, p. 247).

Isto posto, cumpre esclarecer que estas abordagens apresentam inconvenientes e vantagens, conforme está descrito no quadro 1, apresentado por Brasileiro em sua tese (2002).

Quadro 1 - Vantagens e inconvenientes no uso conjunto dos métodos qualitativos e quantitativos

Inconvenientes	Vantajas
<ul style="list-style-type: none"> * <u>Puede resultar prohibitivamente caro</u>: la combinación de los dos métodos puede significar en definitiva la concatenación de los elementos relativamente más costosos de cada uno. * <u>Pueden suponer demasiado tiempo</u>: A no ser que las actividades de los dos métodos puedan tener lugar simultáneamente, en realidad es posible que no haya tiempo suficiente para ambos. * <u>Cabe que los investigadores carezcan de adiestramientos suficientes en ambos tipos de métodos para utilizarlos.</u> * <u>La moda y la adhesión a la forma dialéctica del debate (cuantitativo x cualitativo).</u> 	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Objetivos múltiples</u>: la variedad de condiciones a investigar a menudo exige una variedad de métodos. * <u>Vigorización mutua de los tipos de métodos</u>: empleados en conjunto y con el mismo propósito, los dos tipos de métodos pueden brindarnos percepciones que ninguno de los dos podría conseguir por separado. * <u>Triangulación a través de operaciones convergentes</u>: como ninguno método está libre de prejuicios, sólo cabe llegar a la verdad subyacente mediante el empleo de múltiples técnicas con las que el investigador efectuará las correspondientes triangulaciones.

Fonte: Brasileiro (2002, p. 49).

Levando em consideração as vantagens e inconvenientes referenciados na utilização da pesquisa qualitativa e quantitativa, a autora destaca que se pode utilizá-los para elucidar as questões pertinentes à pesquisa, uma vez que:

Así que no es necesario escoger un método de investigación sobre la base de una posición paradigmática tradicional ni tampoco asumir una posición extremista, eligiendo necesariamente entre dos paradigmas de polo opuesto. Todo ello nos lleva a concluir que los atributos de un paradigma no se hallan inherentemente ligados ni a los métodos cualitativos ni a los cuantitativos. Cabe asociar a los dos métodos tanto con los atributos del paradigma cualitativo como con los del cuantitativo (Brasileiro, 2009, p. 173).

Brasileiro (2009) faz uma reflexão no que se refere às abordagens do estudo, reverberando que ambas, embora pareçam ser opostas, se complementam. Desta maneira, esta pesquisa configura-se como do tipo estudo de caso particular, porquanto evidencia metodologicamente as ligações causais da realidade, bem como permite um exame detalhado dos processos organizacionais, com vistas a esclarecer os fatores que interferem nesses processos (Minayo, 2014). De tal modo,

Os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. E é útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados [...] (Minayo, 2014, p. 164).

Conforme a autora supracitada, os estudos de caso se conformam com a investigação qualitativa, permitindo balizamento constante entre as proposições teóricas delineadas e os “achados” empíricos, sendo “[...] um estudo aprofundado a fim de buscar fundamentos e explicações para determinado fato ou fenômeno da realidade empírica” (Oliveira, 2016, p. 55).

Neste sentido, quanto à pesquisa bibliográfica, Lakatos e Marconi (2003, p. 158) afirmam que:

A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. O estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar publicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações, podendo até orientar as indagações.

A principal finalidade da pesquisa bibliográfica é levar a pesquisadora a ter acesso direto as obras, artigos ou documentos que tratam da problemática estudada. A pesquisa bibliográfica não é uma repetição de informações, mas a proposição do tema sob uma nova abordagem, dando o suporte necessário as discussões e diálogos estabelecidos entre os que os autores já pesquisaram com os “achados” do estudo, sejam, por meio de documentos, entrevistas ou questionários.

Assim, ao se realizar a revisão da literatura, teve-se como base teórica autores que discutem o SUS (Paim, 2009), a Educação na Saúde (Falkenberg, 2015; Leite; Prado; Peres, 2010), bem como os que discorrem sobre a práxis pedagógica docente numa perspectiva crítica, tendo referência a obra de Freire (2008; 2011; 2021).

Levando em consideração a importância de uma transformação didática condizente com as metodologias participativas, foi estabelecido um diálogo com Veiga (2011; 2013; 2015), Berbel (2011), Ceccim (2005), Therrien (2006), Libâneo (2005), Gadotti (2004), Tardif e Lessard (2014) e Brasileiro (2002; 2005; 2009; 2018), dentre outros autores, pressupondo uma análise do contexto da Educação na Saúde alicerçada com as teorizações tecidas na área da Educação, especialmente em relação a Educação na Amazônia, no que se refere à docência no ensino em serviço na residência multiprofissional em saúde, a partir da ação-reflexão-ação crítica e humanizada.

Neste sentido, foi adotado para a revisão sistemática na pesquisa bibliográfica o método *Systematic Search Flow* (SSF). Em português significa fluxo de pesquisa sistemática, perspectivando legitimar e dar rigor científico ao processo de como realizar uma busca para a revisão sistemática da literatura.

No que se refere à pesquisa documental, esta abordagem é caracterizada pela busca de informações em documentos oficiais. Conforme Severino (2013, p. 106), a pesquisa documental “[...] tem-se como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais.”.

Quanto aos documentos que subsidiaram o estudo, estavam aptos para análise os que se encontravam em vigência, tanto os normativos legais quanto os institucionais, com destaque para o Regimento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA, Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) dos Programas de Residências Multiprofissionais na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. Contudo, foram excluídos os documentos legais revogados e os documentos institucionais que não se encontravam em vigor.

De posse dos documentos selecionados, seguiu-se com a análise documental, uma vez que é um importante instrumento para esclarecer o campo de ação da análise de conteúdo. Quando ao tratamento da informação descrita nos documentos, esta técnica permite representar de outro modo a informação observada, obtendo-se o máximo de dados para fazer as devidas inferências sobre a realidade estudada (Bardin, 2011).

Isto posto, Oliveira (2016) reverbera afirmando que a análise documental requer um trabalho cuidadoso, fornecendo elementos que oportunizam conhecer em profundidade o contexto em que se insere o objeto da pesquisa, sendo este elemento relevante para a pesquisa qualitativa, proporcionando vários olhares, os quais poderão ser complementados com a pesquisa empírica.

Em relação à pesquisa empírica, ela é considerada o estudo dedicado ao tratamento da ‘face empírica’ e fatural da realidade, porquanto “[...] todo dado empírico não fala por si, mas pela “boca” de uma teoria [...]” (Demo, 2011, p.21). Observa-se que a concepção teórica do analista na relação com a pesquisa empírica, também chamada pesquisa de campo, serve como âncora na sustentação da análise dos “achados” no estudo, sem dicotomizar teoria e realidade, pois ambas têm complementaridade.

Demo (2011) destaca que a pesquisa empírica é valorizada pela possibilidade que oferece de materialidade às argumentações, por mais tênue que possa ser a base fatural. O significado dos dados empíricos depende do referencial teórico, mas estes dados agregam impacto importante, sobretudo no sentido de facilitarem a aproximação da realidade de interpretação analítica. Assim, esta pesquisa é um estudo de caso institucional particular e microetnográfico.

Segundo Minayo (2014, p.164), “[...] os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão [...]”.

A microetnografia permite um estudo auxiliado pela observação de dentro para fora, onde a pesquisadora vivenciou as situações que circundam o objeto pesquisado, e, não somente

uma atividade isolada, pois, de acordo com Arnal, Rincón e Latorre (1992, p. 209), “La microetnografía en el estudio de casos se refiere al estudio de una unidad muy pequeña de una organización, no de una actividad [...]”. Fornece elementos privilegiados para se entender o contexto em que ocorre a pesquisa, analisar face a face os acontecimentos, as motivações, as relações, permitindo à pesquisadora informações para se compreender a realidade analisada.

Portanto, o *lócus* da pesquisa foi o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA), numa relação interinstitucional com a Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus XII – Santarém, congregando esforços para o desenvolvimento formativo dos Residentes dos Programas Multiprofissionais em Saúde.

Neste *lócus*, sendo o HRBA certificado como Hospital de Ensino (HE), o estudo foi realizado junto à Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP), setor que acompanha e faz a cogestão das Residências em Saúde, com destaque aos Programas de Residência Multiprofissional na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer - Oncologia do Baixo Amazonas em parceria com a UEPA, delimitação desse estudo de caso particular.

1.4.2 Aspectos éticos, instrumentos e amostra da pesquisa

Por se tratar de pesquisa realizada com humanos em Instituição de Saúde, este estudo foi autorizado pelas Instituições envolvidas - UEPA e HRBA (Anexos B, C e D) e posteriormente seu projeto foi submetido à Plataforma Brasil, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFOPA, sendo aprovado pelo CAAE 66837823.1.0000.0171 e Parecer Consubstanciado de número 5.999.463 (Anexo E), bem como submetido também ao Comitê de Ética da UEPA, o qual foi aprovado pelo CAAE 66837823.1.3001.5168 e Parecer Consubstanciado de número 6.124.342 (Anexo F).

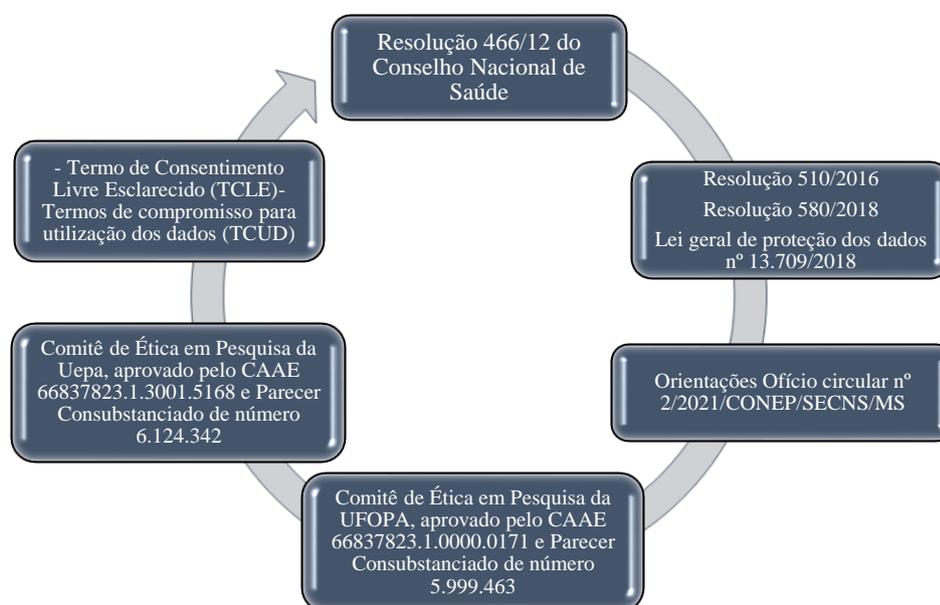
Quanto aos participantes da pesquisa, tiveram acesso as orientações sobre os objetivos e metodologia da pesquisa e puderam aderir em participar ou não do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foi garantido o anonimato e o respeito a todos os preceitos das resoluções relativas às normas de pesquisa envolvendo seres humanos, como: Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; Resolução 510/2016¹⁰; Resolução

¹⁰A Resolução 510/2016 dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes (Brasil, 2016).

580/2018¹¹; Lei geral de proteção dos dados nº 13.709/2018¹², bem como as orientações contidas no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS¹³.

Assim, o TCLE foi encaminhado por e-mail, a partir de um *link* da plataforma *Google Forms*, juntamente com o questionário *online*, sendo livre e por adesão a participação deles. Também foram utilizados os Termos de Compromisso para Utilização dos Dados (TCUD), os quais foram assinados pelos responsáveis da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) local – UEPA Santarém e pela Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP/HRBA) (Apêndices G e H, respectivamente), concordando e corroborando com o que preconizam a Resolução 466/2012 CNS e suas complementares, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 – Processo de avaliação dos aspectos éticos.



Fonte: Elaboração própria (2024).

A pesquisa foi desenvolvida com os profissionais da saúde que estavam envolvidos com o processo formativo¹⁴ do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, Hospital de Ensino, atuantes nos Programas de Residências Multiprofissionais na Atenção

¹¹ A Resolução 580/2018 regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466/2012, estabelecendo as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (Brasil, 2018).

¹² A Lei nº 13.709/2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018).

¹³ Este documento trata de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

¹⁴ À título de esclarecimentos, o processo formativo delineado no HE refere-se ao acompanhamento realizado pelos profissionais do serviço ligados a empresa que administra o hospital, cadastrado como preceptor e durante sua atividade laboral orienta e acompanha os residentes multiprofissionais.

Integral em Ortopedia e Traumatologia (ORTO) e na Atenção ao Câncer - Oncologia do Baixo Amazonas (ONCO), ambos da UEPA e executados no HRBA.

Inicialmente, a população prevista no projeto aprovado pelos Comitês de Ética da Ufopa e da UEPA era composta por 03 coordenadores (2021-2023), 11 tutores (2021-2023) e 115 preceptores (2021-2023), atuantes nestes programas de Residência (2021-2023), bem como 39 residentes ativos (2022/2023) e 42 egressos (2021-2023), totalizando 210 possíveis participantes neste estudo.

Contudo, no ano de 2022 o HRBA passou por processo de licitação, acarretando o desligamento de vários profissionais com o redimensionamento dos trabalhos realizados, gerando uma rotatividade ainda maior de recursos humanos, o que impactou na população inicial da pesquisa em relação ao número de preceptores, que passou a ser de apenas 47 profissionais atuando nas Residências Multiprofissionais em Saúde neste Hospital. Com isto, a população possível de participar do estudo passou a ser de 142 profissionais.

Para compor a amostra foram incluídos todos os profissionais de saúde que desenvolviam as atividades de preceptoria no HE/HRBA, cadastrados como preceptores junto a UEPA no período de 2021-2023, totalizando 47 preceptores; 11 tutores que orientavam os residentes multiprofissionais em saúde (2021-2023 - HRBA/UEPA); 03 coordenadores das residências multiprofissionais em saúde estudadas (UEPA/HRBA), atuantes nos anos de 2021 a 2023; 39 residentes ativos¹⁵ - R1 e R2 (2022-2023) e 42 egressos (2021-2023). Todos, posteriormente à concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on line* e presencial (Apêndice A).

Foram excluídos desta pesquisa os profissionais de saúde coordenadores, tutores, preceptores e residentes que não faziam mais parte dos Programas de Residências Multiprofissionais em saúde, cogestados pelo HE/HRBA em parceria com a UEPA, no período proposto, com exceção de seus egressos.

Diante disso, a pesquisa empírica pretendeu alcançar 100% dos participantes selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão indicados. Nesse sentido, a amostra foi gerada levando em conta esses critérios, cuja adesão foi significativa, conforme demonstrado no quadro 2, na página seguinte.

¹⁵ Residentes ativos são os profissionais que cursavam estas Residências que estavam no primeiro ano (R1) ou no segundo ano (R2) no momento do estudo empírico.

Quadro 2 – População, ano de inclusão e amostra do estudo.

Participantes	População (n)		Amostra (n)	Amostra %
Coordenadores (2021- 2023)	03	03	03	100%
Residentes (2022- 2023)	39	39	35	90%
Preceptores (2021- 2023)	115	47	37	79%
Tutores (2021- 2023)	11	11	11	100%
Egressos (2021- 2023)	42	42	38	90%
Total	210	142	124	89%

Fonte: Elaboração própria (2024).

Faz-se relevante neste processo de estratificação da amostra observar que o estudo obteve uma aderência geral de 89%, dos participantes, evidenciando, a princípio, contribuir com seus dados com a potencialização da Educação na Saúde por meio das Residências Multiprofissionais em Saúde. É fundamental entender a realidade e projetar ações teórico-práticas para que o ensino em serviço esteja amparado teoricamente, porém, com a valorização da prática pedagógica ocorrida na assistência ao usuário dos serviços de saúde do HRBA.

Quanto à codificação destes participantes para manter-se o anonimato, em respeito aos aspectos éticos do estudo, foi utilizada a fórmula: iniciais da categoria + ordem de recebimento do questionário + gênero + idade. Desta maneira, no quadro 3 são apresentadas as codificações por categoria de participantes do estudo, a título de exemplificação.

Quadro 3 - Código dos participantes da pesquisa

Modelo de codificação dos participantes do estudo				
P/01/M/27	R2/01/F/27	T/01/F/29	E/01M26	C/01/F/30
P/02/F/28	R1/02/F/22	T/02/F/52	E/02F28	C/02/F/39
P/03/F/29	R2/03/F/23	T/03/F/39	E/03F27	C/03/F/39
-----	-----	-----	-----	-----
P/37/F/43	R2/35/M/27	T/11/F/29	E/38/M/26	-----

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na realização deste estudo de caso particular, utilizou-se como instrumentos de produção de dados o questionário¹⁶, a entrevista¹⁷ e o diário de campo¹⁸. Quanto ao questionário, Severino (2013) o conceitua como o conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se dedicam a levantar informações escritas dos participantes do estudo. Para tanto, as questões devem ser relacionadas ao objeto do estudo e formuladas com clareza, de modo a serem bem compreendidas, evitando dúvidas e ambiguidades nas respostas.

¹⁶ Os questionários foram aplicados nos meses de julho e agosto de 2023, no entanto, para que fossem geradas respostas condizentes com o processo, foi considerado o tempo de 30 min a 40 min para que os participantes respondessem os questionários.

¹⁷ As entrevistas tiveram sua aplicabilidade em julho de 2023.

¹⁸ O diário de campo foi utilizado todas as vezes que se necessitou da imersão ao campo, o que ocorreu nos meses de junho, julho e agosto de 2023.

Marconi e Lakatos (2003, p. 201) corroboram a discussão, destacando que o “[...] questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Evidenciam que este instrumento se faz relevante uma vez que a pesquisadora deve evitar ter influência nas respostas dos participantes.

Os questionários foram construídos com base na escala de *likert*. Concernente com Carvalho (2019), suas perguntas criam consistência as respostas dos participantes sobre tópicos qualitativos, pois, ao invés de descreverem sua própria experiência, recebem alternativas predefinidas para medi-las. Neste estudo, elas visaram a reflexão quanto a percepção da atuação da docência dos preceptores, nas residências multiprofissionais, pelos participantes, emitindo o grau de concordância ou discordância com cada afirmação interpelada.

O uso do questionário representou um momento importante da pesquisa, os quais foram elaborados com perguntas fechadas e abertas. Sob este prisma, ao planejá-los fez-se relevante um olhar criterioso para a formulação de “[...] questões precisas e em número razoável para não ocupar o (a) pesquisado (a) por mais de trinta minutos” (Oliveira, 2016, p. 83).

Os modelos dos questionários que foram aplicados encontram-se nos apêndices B, C, D e E. Os dois primeiros direcionados, aos residentes R1 e R2, respectivamente, e aos egressos, atendendo aos objetivos específicos. Os outros dois foram aplicados aos formadores, compreendendo tutores e preceptores das residências multiprofissionais estudadas.

A aplicação dos questionários foi desafiadora, pois, além do processo de sensibilização do público-alvo, foram encontradas dificuldades na localização dos egressos; alguns se formaram e mudaram de residência para outro município, diferente de Santarém/PA, ou até outro estado da federação; no entanto, foi possível o contato por meio de plataformas digitais, compreendendo *Instagram* e *Facebook*, o que favoreceu o acesso a eles e a sua aceitação em participar do estudo.

Criou-se uma metamatriz dos blocos temáticos gerais e específicos dos questionários aplicados, identificando temas comuns aos participantes do estudo que tiveram este instrumento como base de produção de dados empíricos.

Esta metamatriz apresenta os blocos que compuseram as categorias temáticas para conduzir a análise dos temas comuns referenciados pelos participantes da pesquisa, além de fornecer elementos que pudessem coadunar com os dados produzidos pelas entrevistas com os coordenadores dessas residências multiprofissionais em saúde no HRBA.

Na página seguinte, o quadro 4 ilustra esta metamatriz.

Quadro 4 – Metamatriz dos blocos temáticos dos questionários do estudo.

BLOCOS TEMÁTICOS		SUBTEMAS	QUESTÕES
PERFIL CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE	Situação Pessoal	- Curso de graduação, ano de conclusão da graduação; Formação da graduação; Residência à qual tem vínculo. - Ano de Nascimento, Naturalidade; Estado/cidade de procedência, Estado civil; Gênero, N° de filhos, religião.	Número: 20 Tipo: Perguntas abertas e fechadas
	Dados Profissionais	- Tempo de serviço, n° de horas trabalhadas, turno, influência em participar da Residência Multiprofissional. - Grau de conhecimento dos princípios do SUS; - Interprofissionalidade.	Número: 06 Tipo: Perguntas abertas e fechadas
ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS			
AVALIAÇÃO DO ENSINO EM SERVIÇO		- Avaliação das ações dos preceptores durante o desenvolvimento das Residências; - Avaliação do PPP; - Participação na avaliação do Programa de Residência; - Avaliação da Participação do Tutor; - Avaliação da docência do preceptor; - Avaliação do nível motivacional do Preceptor nas atividades das Residências; - Avaliação da Integração das Residências Multiprofissionais com outros programas de Residências. - Grau de conhecimento das Competências do Preceptor em sua atuação na Residência Multiprofissional;	Número: 10 Tipo: Perguntas abertas e fechadas
PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL		- Função do preceptor; - Atividades específicas nas Residências; - Dificuldades encontradas nas Residências; - Conhecimento do PPC.	Número: 09 Tipo: Perguntas abertas e fechadas
DOCÊNCIA DO PRECEPTOR NO ENSINO EM SERVIÇO		- Docência do Preceptor no ensino em serviço;	Número: 03 Tipo: Perguntas abertas e fechadas

Fonte: Elaborada pela autora (2023), adaptado de Brasileiro (2002, p. 192).

Segundo Brasileiro (2002), tradicionalmente existem diferentes tipos de entrevistas, os quais são classificados como: entrevista estruturada, semiestruturada e não estruturada. Neste estudo, optou-se pela entrevista semiestruturada, a qual possibilita que o participante do estudo discorra sobre o tema em questão sem se prender a perguntas específicas, promovendo uma dinâmica de compreensão holística da pesquisa empírica (Minayo, 2014).

As entrevistas foram direcionadas as coordenadoras das Residências Multiprofissionais em Saúde e Coordenação da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) do Hospital de Ensino estudado, cujo roteiro encontra-se no Apêndice F. Este roteiro foi construído a partir da vivência

da pesquisadora no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, e ancorado nos objetivos traçados para o estudo, pois os referenciais das entrevistas “[...] devem ser adequados às especificidades de cada grupo para que se escolha o máximo de informações que permita uma análise mais completa possível” (Oliveira, 2016, p. 86).

Posteriormente a transcrição das entrevistas, prosseguiu-se com a devolutiva para que as participantes as validassem e complementassem as informações que, porventura, foram esquecidas no momento da sua realização.

Quanto ao diário de campo, foi utilizado como recurso de produção de dados da realidade imediata de forma complementar, porquanto permitiu sistematizar experiências e agregar informações na análise dos resultados. Minayo (2014, p. 295) afirma que no diário de campo:

[...] devem ser escritas impressões pessoais que vão se modificando com o tempo, resultado de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos. [...] É exatamente esse acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre falas, comportamentos e relações que podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo [...].

Este instrumento forneceu uma visão geral para entender as perspectivas e contradições em relação ao objeto estudado e recorrer a ele a qualquer momento da realização da pesquisa para a produção e consulta aos registros, bem como auxiliar na interpretação dos resultados.

Para pesquisas qualitativas, os instrumentos adotados neste estudo são considerados apropriados e importantes, auxiliando na compreensão da complexidade do processo educativo vivenciado no ensino em serviço na saúde pelos participantes da pesquisa, tendo a teoria crítica como base de análise.

1.4.3 Atores do estudo – trilhando seus perfis.

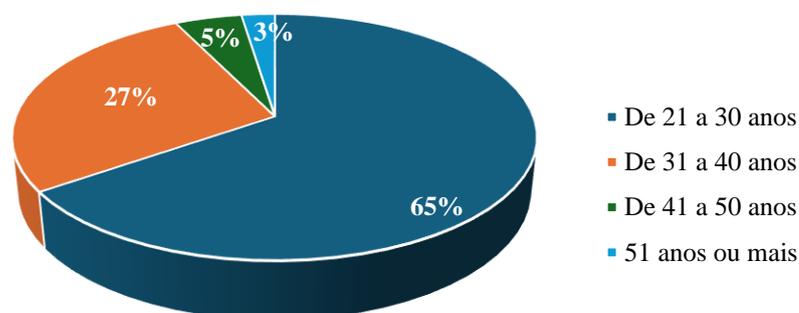
Para se entender o processo de ensino em serviço delineado nos PRMS é condição *sine qua non* trilhar os perfis dos participantes da pesquisa, os quais foram fundamentais para se compreender os movimentos da Educação na Saúde na região oeste da Amazônia paraense, estabelecendo conectividade com a formação de profissionais da saúde no ensino em serviço e sua relação direta com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao se traçar o perfil dos participantes da pesquisa, no que se refere a declaração de gênero, 06 preceptores são do sexo masculino e 31 deles do sexo feminino. Quanto aos residentes (R1 e R2), 13 são do sexo masculino e 22 femininos. Ao referenciar os egressos, 08 são do sexo masculino e 30 femininos; quanto aos tutores, 02 são do sexo masculino e 09

femininos. No que tange as coordenadoras, as 03 participantes são do sexo feminino. Desta forma, levando em conta o total de 124 participantes do estudo, 95 são do sexo feminino, o que corresponde 77% da amostra.

Considerando os dados acima, têm-se a preponderância da participação de mulheres no processo de desenvolvimento do ensino em serviço estudado, contribuindo com a edificação da Educação na Saúde na Amazônia. No que concerne a idade dos participantes da pesquisa, tem-se a seguinte estratificação: 65% têm idades entre 21 e 30 anos, com maior predominância de 27 anos. Na sequência, 27% têm idades entre 31 e 40 anos, conforme demonstrado no gráfico 1.

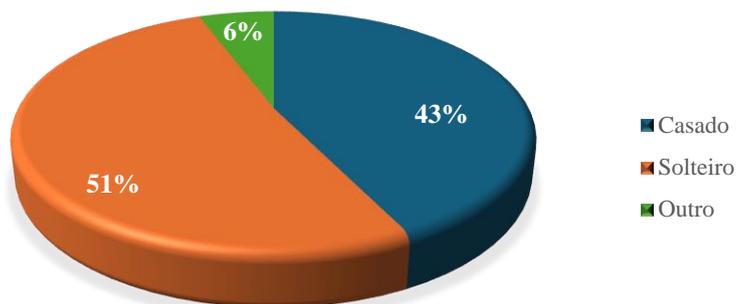
Gráfico 1 – Idade dos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Ao tratar do estado civil, 12 preceptores relatam que são casados, 21 solteiros e 04 declararam outros, sem identificar a condição. Dos residentes R1 e R2, somente um diz está com estado civil casado, 33 deles afirmam estarem solteiros e um declarou “outro”. Quanto aos egressos, 32 se apresentam com estado civil de casado e 06 solteiros. Dos tutores, 06 são casados, 03 solteiros e 02 com outro estado civil, sem identificação. No que se referem às coordenadoras, 02 afirmam o estado civil de casada e uma diz ser solteira. Desta forma, estratificando em percentuais, 51% dos participantes são solteiros, conforme demonstrado no gráfico 2, na página seguinte.

Gráfico 2 – Estado Civil dos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Observa-se que o estado civil possa estar relacionado ao quesito de dedicação exclusiva aos PRMS, pois, estes têm uma carga horária extensa, justificando provavelmente que mais de 50% dos participantes mantenham-se com estado civil de solteiro.

Em relação a formação acadêmica inicial dos participantes, 10 preceptores fizeram sua formação inicial em instituição pública e 27 em instituição particular. No que se refere aos residentes (R1 e R2), 30 cursaram a graduação em instituição pública e 05 em instituição particular. Quanto aos egressos, 27 realizaram sua formação inicial em instituição pública e 11 em instituição particular. No que se refere aos tutores, 04 cursaram a graduação em instituição pública e 07 em instituição particular. Quanto às coordenadoras, um cursou a graduação em instituição pública e 02 em instituição particular.

Isto posto, ao estratificar os números absolutos, tem-se a seguinte leitura: 58% dos participantes desta pesquisa cursaram sua formação acadêmica inicial em instituição pública e 42% em instituição particular, demonstrando um certo equilíbrio nestes dados.

Em relação a formação continuada dos participantes, quanto aos preceptores, 30 deles têm especialização *Lato Sensu* e 03 têm mestrado concluído. No que tange aos residentes, apenas 06 deles dizem ter outra especialização *lato sensu* e 02 possuem mestrado. Referenciando os egressos, 34 possuem especialização *lato sensu* e 04 têm mestrado. Quanto aos tutores, 07 são especialistas, 06 têm mestrado e 02 já concluíram um curso de doutorado. Quanto às coordenadoras, 02 têm doutorado e uma possui especialização *lato sensu*.

Portanto, verifica-se que 83% dos participantes têm especialização *lato sensu*, 13% cursaram o mestrado e 4% concluíram um doutorado. Chama a atenção que no grupo de residentes 06 possuem outra especialização e 02 cursaram o nível de mestrado. Pode-se referenciar que este percurso formativo dos residentes exige dos profissionais que desenvolvem

a preceptoria uma formação acadêmica/pedagógica para a transformação do ensino em serviço em conhecimento “ensinável”.

Isto posto, ainda sobre os perfis dos participantes deste estudo, quanto a experiência profissional nos serviços de saúde, 10,5% dos egressos e 54,3% residentes revelaram que já trabalharam na área de saúde antes de cursar a Residência. Quanto ao tempo total de serviço, os egressos tiveram uma variação de 02 a 05 anos de experiência, no entanto, 4,8% desses egressos afirmam que a única experiência que tiveram foi durante as suas participações enquanto residentes. No que se refere aos residentes participantes, este tempo de serviço na saúde tem uma variação de 01 a 05 anos, quase o mesmo apresentado pelos egressos estudados; no entanto, 8,3% deles não souberam responder o tempo exato de sua experiência junto aos serviços de saúde. Quanto ao perfil por categoria, tem-se a seguinte estratificação no quadro 5.

Quadro 5 – Perfil geral dos participantes da pesquisa.

CATEGORIA	PERFIL
Preceptores	- 73% realizaram a formação inicial em instituições privadas, 89,2% são especialistas <i>lato sensu</i> , 56,8% são solteiros, 83,8% são de sexo feminino, 54,1% não têm filhos, 50% declararam-se evangélicos e 47% católicos, 59,5% têm carga horária semanal de trabalho de 30h.
Residentes R1 e R2	- 82,9% realizaram a formação inicial em instituições públicas, 22,9% têm outra pós-graduação, 51,4% são R1 e 48,6% são R2, 94,3% são solteiros, 62,9% são do sexo feminino, 97,1% não têm filhos, 48% declararam-se católicos, 79% escolheram cursar a residência pela possibilidade ingressar em um curso de especialização com bolsa.
Egressos	- 71,1% realizaram a formação inicial em instituições públicas, 52,6% têm outra pós-graduação, 84,2% são solteiros, 78,9% são do sexo feminino, 89,5% não têm filhos, 62% declararam-se católicos, 87% escolheram cursar a residência pela possibilidade de ascensão profissional.
Tutores	- 66,3% realizaram a formação inicial em instituições privadas, 45,5% têm especialização <i>stricto sensu</i> (60% mestrado e 40% doutorado), 54,5% são casados, 81,8% são de sexo feminino, 54,1% têm um filho, 50% declararam-se evangélicos e 55% católicos, 81,8% exercem outra função além da tutoria.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Após caracterizar os atores do processo formativo das Residências Multiprofissionais em Saúde no Hospital de Ensino (HE), na subseção subsequente trata-se da análise e triangulação dos dados desde a realidade pesquisada.

1.5 Análise e triangulação dos dados do estudo

O estudo assumiu uma perspectiva interpretativa das respostas a partir da triangulação de dados (Minayo, 2014), buscando construir um diálogo entre os resultados encontrados no estudo empírico, na pesquisa bibliográfica e na análise documental, descrevendo as informações obtidas a partir de uma análise crítica e reflexiva dos “achados”.

A pesquisa com o uso da triangulação de dados leva em consideração a articulação de três aspectos para proceder à análise das informações produzidas com a pesquisa empírica, com destaque para as narrativas dos participantes; o diálogo com os autores que estudam a temática em questão; e à análise de conjuntura, entendendo a conjuntura como o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade (Marcondes; Brisola, 2014).

A triangulação serviu de base para se fazer uma reflexão compreensiva das informações produzidas pelos participantes da pesquisa (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos), confrontando-as com a documentação e a literatura analisadas. Marcondes e Brisola (2014, p. 206) corroboram, afirmando:

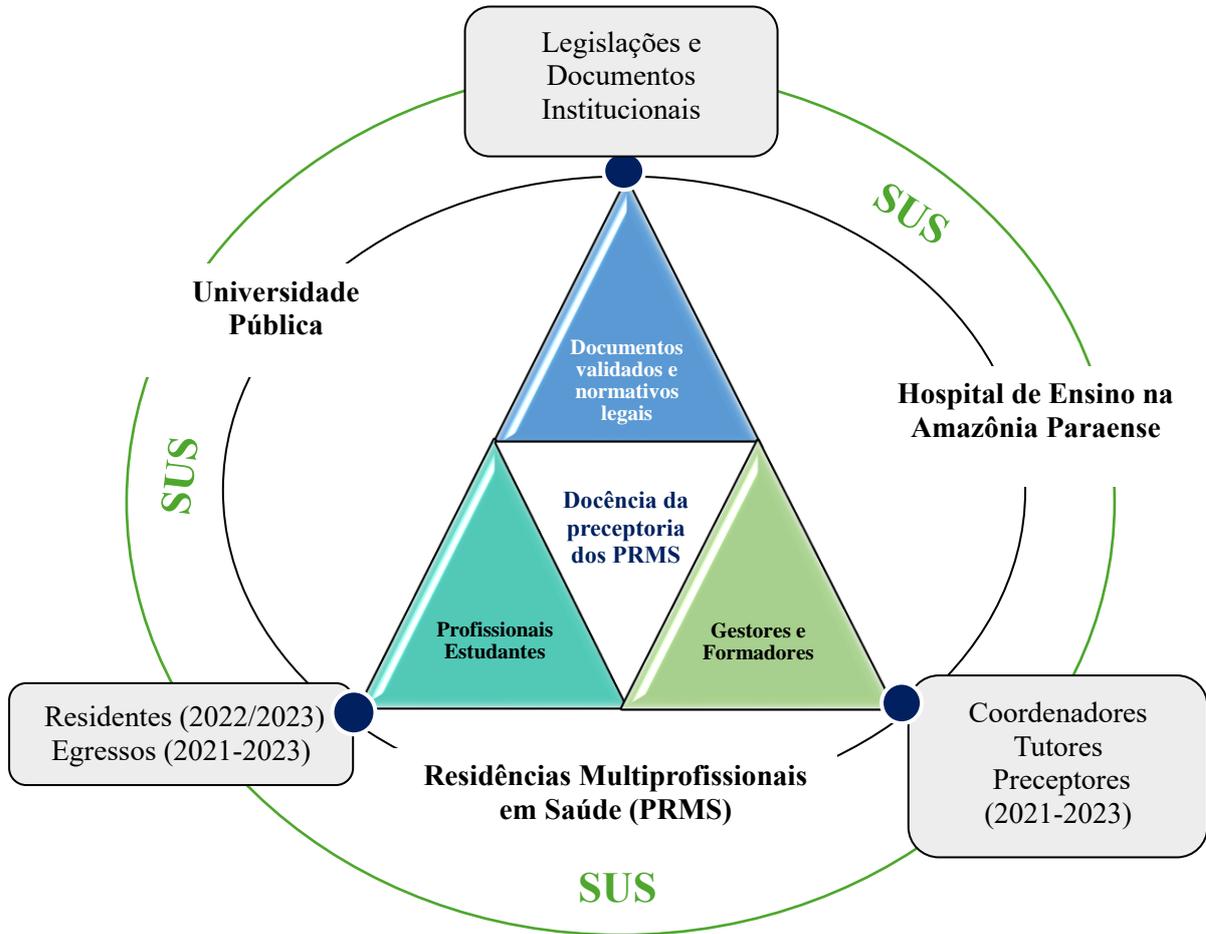
A opção pela Análise por Triangulação [...] significa adotar um comportamento reflexivo-conceitual e prático do objeto de estudo da pesquisa sob diferentes perspectivas, o que possibilita complementar, com riqueza de interpretações, a temática pesquisada, ao mesmo tempo em que possibilita que se aumente a consistência das conclusões.

É nessa relação de comportamento reflexivo-conceitual que a produção e a análise dos dados foram realizadas de forma retrospectiva (Martins *et al.*, 2014), por meio dos dados revelados desde a realidade estudada, bem como propositivo, buscando entender o movimento da docência da preceptoria desenvolvida no HE em Santarém, no oeste do Pará, o qual tem se firmado na região a partir do desenvolvimento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), em parceria com as universidades públicas com campus neste município.

Ilustra-se a dinâmica relacional da triangulação do estudo, buscando entender a realidade analisada, visto que a triangulação na abordagem qualitativa “[...] preocupa-se com a compreensão interpretativa da ação social” (Minayo *et al.*, 2005, p. 81).

Levando em consideração a figura 2, na página seguinte, e sua complexidade, os dados foram organizados e interpretados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011, p.48), cujo “[...] analista possui a sua disposição (ou cria) todo um jogo de operações analíticas, mais ou menos adaptadas à natureza e à questão que procura resolver [...]”. Dessa forma, essa análise foi âncora para a realização da triangulação de dados, proporcionando uma visão ampliada a partir de categorias de análises.

Figura 2 – Dinâmica relacional da triangulação do estudo.



Fonte: Elaborado própria (2022), adaptada de Brasileiro (2002, p.155).

Dando continuidade, o tratamento e interpretação dos dados seguiram o rigor de organização de Bardin (2011), considerando as etapas cronológicas, conforme apresentadas na figura 3.

Figura 3 – Etapas cronológicas de análise do estudo.



Fonte: Elaborado própria (2023), a partir de Bardin (2011).

As fases do método de análise de conteúdo de Bardin (2011) seguem os polos cronológicos, sendo que podem ocorrer concomitantemente. Desta forma, este estudo considera as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A 1ª fase - Objetivou a organização propriamente dita do estudo, a qual diz respeito à sistematização das ideias iniciais, compreendendo a leitura flutuante; a escolha dos documentos; a formulação das hipóteses (quando houver) e dos objetivos; a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores; e, a preparação do material a ser trabalhado. Esta fase forneceu o suporte necessário para a realização da fase seguinte.

2ª fase - Exploração do material: trata do estudo minucioso que implica na codificação do material, ou seja, na transformação dos “achados” textuais, documentais, empíricos, agregando-os, recortando-os com regras definidas, permitindo atingir uma representação dos conteúdos a serem analisados. Nesta fase ocorreu a escolha das unidades de registro e de contexto, a classificação e a agregação das categorias de análise.

Enquanto unidade de registro, utilizou-se a análise temática¹⁹, a qual objetivou descobrir os núcleos de sentido que deram significado à análise, utilizando-se de referenciais que permitissem a codificação da unidade de registro, sendo determinada pelo critério da pertinência.

A fase de exploração do material ocorreu desde a compilação dos primeiros dados (documentos e referencial teórico) até a organização e definição dos dados a serem triangulados. Vale enfatizar que a codificação e decomposição do material coletado foram realizadas a partir dos temas pré-estabelecidos nos objetivos específicos, buscando no contexto da pesquisa a codificação da unidade de registro para uma análise que apresentasse a diversidade de concepções e percepções dos participantes na relação posta entre estes, os documentos analisados e a realidade encontrada. A codificação para a análise de conteúdo foi realizada pelo *Software* Nvivo, versão 14, programa usado para análise qualitativa, objetivando a verificação da frequência de palavras por meio nuvem de palavras a partir dos questionários e entrevistas.

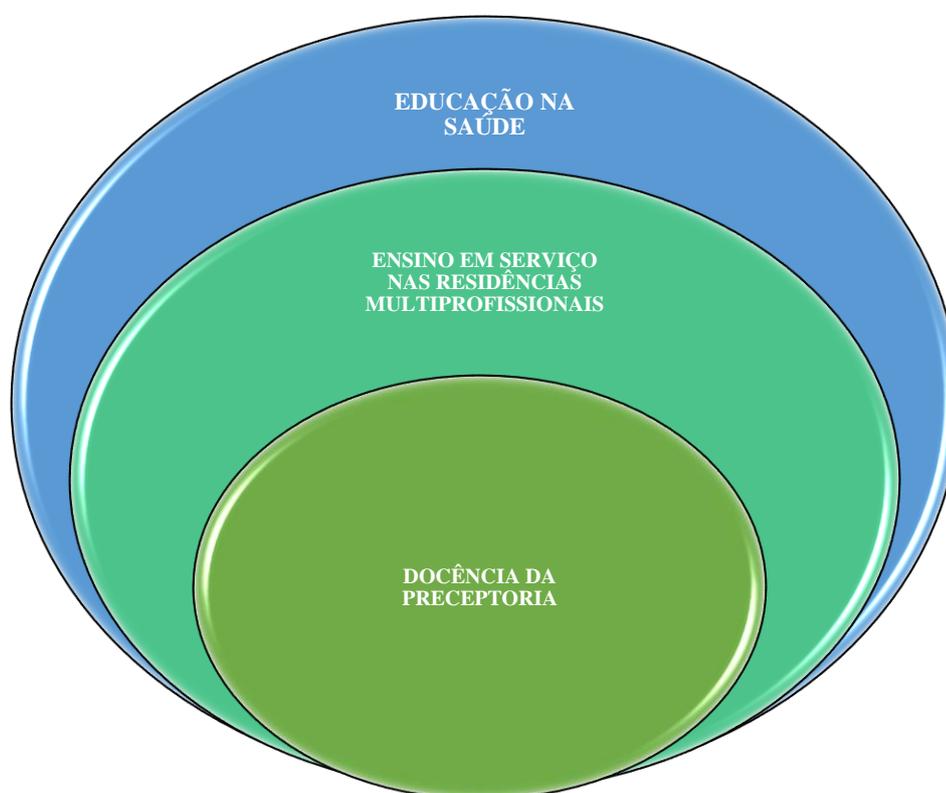
3ª fase – Tratamento dos resultados; refere-se aos resultados que foram analisados, seguido das inferências e interpretação a partir dos dados encontrados. Levou-se em consideração os núcleos de análise, quais sejam: o emissor; o receptor; a mensagem (o código

¹⁹ Á título de esclarecimentos a utilização da análise temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, apresentando um feixe de relações que podem ser graficamente apresentadas por meio de uma palavra ou frase (Minayo, 2014).

e a significação). Esta fase ocorreu as inferências específicas e gerais, perspectivando realizar a interpretação tendo como critério a triangulação dos dados utilizados e das referências.

Vale ressaltar que as 1ª e 2ª fases de Bardin (2011) foram efetivadas a partir da organização de todo o material teórico, realizando a leitura flutuante, bem como a codificação e decomposição dos dados produzidos. No entanto, a 1ª fase perpassou por toda a pesquisa, sendo que a segunda fase ocorreu simultaneamente para se alcançar os elementos necessários para a 3ª fase, a qual se deu também concomitante com as 1ª e 2ª fases quando da finalização das análises e construção das reflexões que geraram esta Tese. Na figura 4, encontra-se a demonstração das categorias gerais identificadas *a priori*.

Figura 4 – Categorias gerais de análise do estudo.



Fonte: Elaborado própria (2023), a partir de Bardin (2011).

A partir da área da Educação na Saúde, categoria central de análise, decorrem duas outras categorias gerais *a priori*, que delimitam, respectivamente, o contexto de formação (Ensino em Serviço nas Residências Multiprofissionais) e o objeto de estudo (Docência da Preceptoria) desta tese doutoral. Durante o processo de tratamento dos dados da pesquisa empírica surgiram as categorias específicas *a posteriori*, atreladas às duas anteriores e ilustradas no quadro 6, na página seguinte.

Quadro 6 – Categorias de análise temática *a priori* e *a posteriori* do estudo.

Categoria gerais <i>a priori</i>	Categoria específicas <i>a posteriori</i>
Ensino em serviço nas residências	Prática do ensino em serviço nos PRMS
	Educação interprofissional
	Papel dos atores do processo formativo nas residências multiprofissionais
	Papel do preceptor na formação do residente
Docência da Preceptoría	Ser docente na Educação na Amazônia
	Ser preceptor é desenvolver a docência
	Formação pedagógica do docente preceptor
	Metodologias participativas

Fonte: Elaborado própria (2024).

Quanto a análise dos dados, foi configurada tendo como critério a categorização semântica²⁰, adotando-se a categoria temática, que tem como metodologia o agrupamento dos temas sob o mesmo título, os quais foram organizados por assuntos. Levou-se em consideração as unidades registro e contexto²¹, fazendo uma analogia a partir da relevância da percepção dos participantes da pesquisa, demonstrando suas falas, bem como os referências teóricos, documentos oficiais e marco legal do estudo (Bardin, 2011).

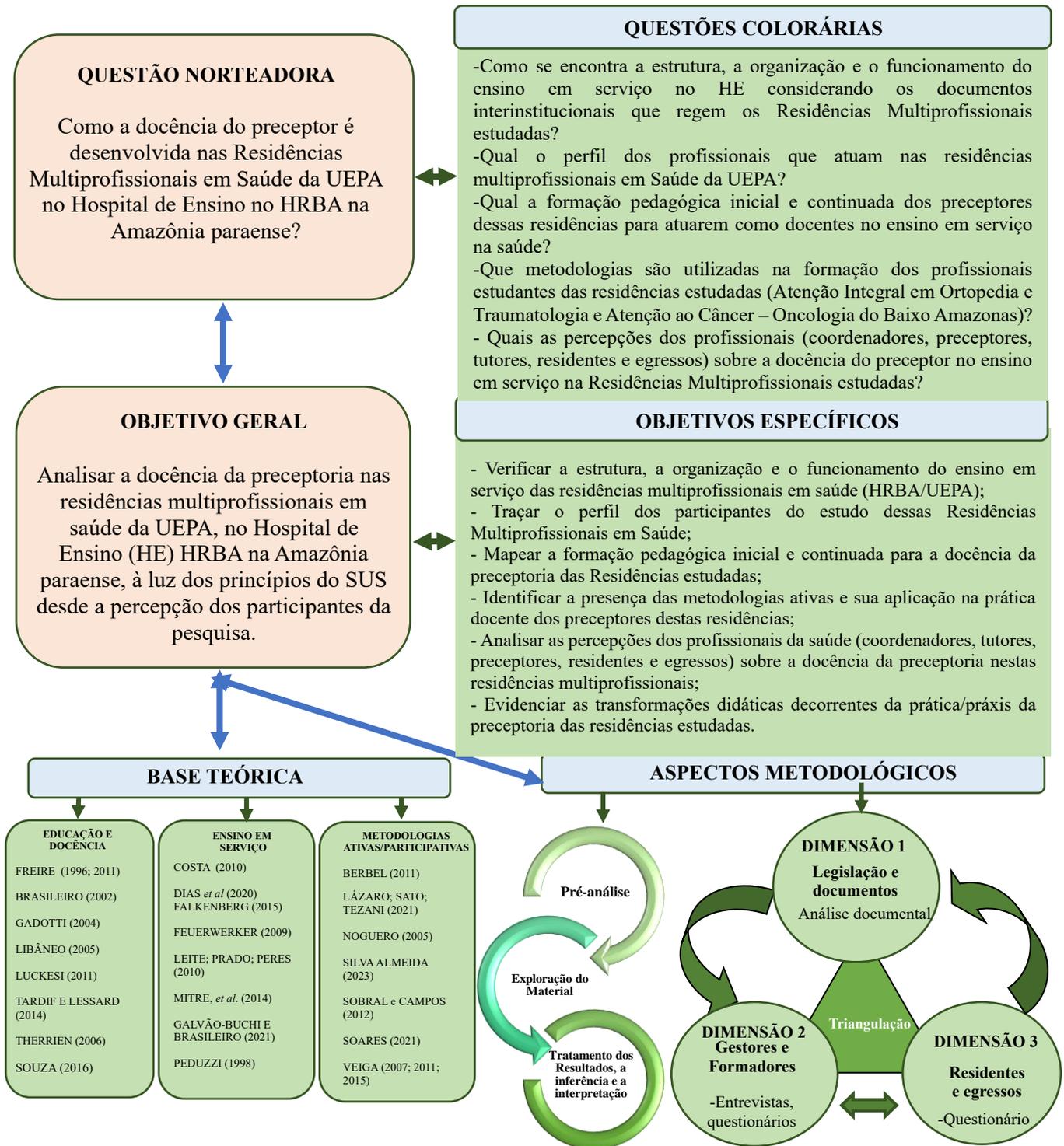
Nesta perspectiva, durante a inferência foram efetivados as interpretações e o tratamento dos dados, elementos basilares para a realização da triangulação dos dados, elencando os pontos principais, mas considerando o *locus* e delimitação do estudo, onde se registraram suas particularidades no diário de campo.

Para tanto, nesta subseção fez-se relevante destacar uma visão geral da pesquisa no Organograma 1, constando seus elementos fundamentais.

²⁰ A categorização semântica é um dos critérios utilizados na metodologia de análise de conteúdo, oportunizando a análise do conteúdo e do contexto a partir de outros recursos, como a categoria temática a partir de temas agrupados sob o mesmo título (BARDIN, 2011).

²¹ A unidade de registro é a menor parte do conteúdo levantada de acordo a categoria adotada, podendo ser uma palavra, tema, objeto, personagem, acontecimento ou um documento. A unidade de contexto serve para dar suporte à compreensão da unidade de registro, tendo como critérios o custo e a pertinência (BARDIN, 2011).

Organograma 1 – Demonstrativo geral do estudo.



Fonte: Elaboração própria (2024), adaptada de Carvalho Filho (2015, p. 46).

Desta maneira, a subseção 1.6 apresenta a organização das seções da tese, trazendo um panorama de como elas foram estruturadas.

1.6 Organização das seções da tese

A tese está organizada em 06 seções, sendo a “Introdução” considerada sua primeira. Buscou-se nela apresentar os elementos estruturais desta pesquisa, envolvendo o tema, o problema, a justificativa e a relevância do estudo, os objetivos gerais e específicos, bem como sua metodologia, apresentando a abordagem e o tipo da pesquisa, o *locus*, os participantes e os instrumentos aplicados, e seus aspectos éticos, perpassando pelo perfil dos participantes, análise e triangulação dos dados, finalizando com esta organização das seções.

A segunda seção discorre sobre os “Tempos e movimentos da Educação na Saúde: o ensino em serviço nas residências multiprofissionais em Saúde”, pontuando momentos históricos que marcaram a Educação na Saúde e culminaram na institucionalização dessas Residências, ao mesmo tempo que se faz uma discussão teórica a partir de autores que abordam sobre a Educação na Saúde e a formação dos profissionais para atuar no sistema de saúde vigente no Brasil – o SUS. O marco normativo legal ocorre a partir da linha do tempo das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e das Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação (CNGTES), com ênfase à Constituição Federal (CF/88), que normatizou a formação dos profissionais da saúde, com a criação do SUS, perpassando pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e pela Política Nacional de Humanização (PNH). Pontua ainda os desafios da transformação didática e a aplicação das metodologias ativas no ensino em serviço no SUS, destacando a importância da Educação na Saúde para a formação de seus profissionais estudantes, uma vez que os projetos pedagógicos das Residências em Saúde no Brasil têm adotado o método ativo como referência.

A terceira seção intitulada “Estado do conhecimento da questão: da residência multiprofissional à docência na preceptoria”, ancorada no método *System Search Flow* (SSF), vem abarcando a temática da docência na preceptoria nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) no Brasil, dando relevo aos trabalhos publicados que trazem à docência como referencial na prática do ensino em serviço, sendo o preceptor mencionado no exercício desta docência.

A quarta seção nominada “Contextos do estudo nas residências multiprofissionais em saúde no HRBA”, trata dos contextos de estudo. Essa sessão foi construída a partir da análise documental, em diálogo com os estudos bibliográfico e empírico, trazendo o *locus* da pesquisa – o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA), bem como os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo, delimitação deste

estudo doutoral, buscando revelar as condições materiais e humanas que subsidiam todo o processo de formação em serviço e a percepção de seus atores pesquisados.

A quinta seção é a “Docência da preceptoria no ensino em serviço nas Residências multiprofissionais no HE/Santarém-PA”, dando ênfase a análise do objeto de estudo, iniciando a discussão sobre o ser docente no ensino em serviço no Hospital de Ensino (HE). Nela também se encontram sugestões advindas dos participantes da pesquisa empírica, buscando contribuir para aperfeiçoar esta formação especializada. A temática formação pedagógica do preceptor na prática dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, desenvolvidos no HE, em Santarém, também ganha destaque nesta seção, dialogando com autores de referência na área da Educação, indicando ser as metodologias participativas uma proposta metodológica para um ensino em serviço crítico e emancipatório no âmbito das instituições envolvidas diretamente com esse processo formativo.

Por fim, na sétima seção, encontram-se as “Considerações finais e recomendações da pesquisa”; nela se faz uma retomada da discussão inicial, com a relevância dos PRMS para o desenvolvimento da região amazônica, especialmente a região oeste do Pará. Busca destacar a importância da docência da preceptoria nestes Programas entre a UEPA e o HRBA. Além disso, apresentam-se as recomendações e proposições a partir das sugestões dos participantes do estudo e da análise da pesquisadora, com a finalidade de contribuir com a melhoria da qualidade da Educação na Saúde na Amazônia e defendendo que o docente preceptor tenha o devido reconhecimento do “Ser docente”, exercido no processo formativo dos PRMS no HE estudado. Finaliza propondo um modelo de formação pedagógica a ser institucionalizado.

Isto posto, fica o convite para conhecer as reflexões, proposições e provocações a partir deste estudo doutoral realizado sobre a docência da preceptoria nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, desenvolvidos no único HE situado no município de Santarém, região Oeste do Pará, numa relação interinstitucional entre HRBA e UEPA, com vistas à promoção da qualidade e reconhecimento da docência da preceptoria no ensino em serviço, tendo como contextos histórico e legal o Sistema Único da Saúde (SUS).

2 TEMPOS E MOVIMENTOS DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: O ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Esta seção versa sobre os tempos e movimentos da educação na saúde, trazendo reflexões sobre como o ensino em serviço foi constituído historicamente. A partir do marco normativo legal demonstra os avanços provenientes das lutas por um sistema de saúde pautado na formação permanente, continuada e humanizada, referenciando um movimento de ampla discussão, imbricado à institucionalização das Residências em Saúde, com destaque para as Residências Multiprofissionais em Saúde e o processo de consolidação da aprendizagem alinhados aos princípios do SUS.

Quanto à Educação na Saúde, trata da formação continuada de profissionais da saúde que almejam uma formação acadêmica e buscam especialização na área. A educação na Saúde é marcada pelo processo de ensino e aprendizagem teórico-prático. Isto tem levado a uma reflexão da prática pedagógica adotada pelos participantes desse processo, dado ao pragmatismo didático que tem prevalecido.

Isto significa dizer que a educação na saúde, por meio da integração do ensino em serviço, potencializa o espaço de aprendizagem necessário para o desenvolvimento acadêmico e científico dos profissionais em formação, promovendo uma formação integral ao sujeito pela complementaridade existente entre o que se referencia na teoria e o que se desencadeia na prática (Galvão-Buchi; Brasileiro, 2022, p. 3294).

Versar sobre este tema significa desmistificar suas variantes processuais do profissional em formação; durante esse processo, se percebe em situações reais no espaço de aprendizagem e que, às vezes, não tem um docente com conhecimento pedagógico para orientá-lo, pois, o grau acadêmico destes profissionais da saúde, em sua maioria, prepara apenas para as atividades de assistência ao paciente.

Neste sentido, cabe ressaltar que “A Educação em Saúde e Educação na Saúde compreendem áreas de conhecimentos e práticas relacionadas aos campos da Saúde e da Educação [...]” (Nogueira *et al*, 2022, p. 102), considerando ainda que as duas estão intimamente interligadas no processo de trabalho desenvolvido no sistema de saúde brasileiro, o que permite aprimorar a formação de profissionais especializados em áreas específicas, como contribuir e potencializar as ações de saúde para a melhoria da qualidade de vida da população.

A Educação na Saúde e a Educação em Saúde são imprescindíveis na construção do SUS, as quais possibilitam pensar estratégias que convergem beneficiar direta ou indiretamente

os seus usuários. A seguir, o quadro 7 apresenta as diferenças existentes entre essas duas categorias, que fundamentam a formação na saúde e as ações de saúde no Brasil.

Quadro 7 – Diferenças e similitudes das terminologias da Educação em Saúde e Educação na Saúde.

CATEGORIAS	TERMINOLOGIA	POPULAÇÃO-ALVO	OBJETIVOS
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Educação em Saúde	Comunidade	Fomentar a apropriação de temas relacionados à saúde pela população afim de aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde.
	Educação Popular em Saúde		Promover Educação em saúde mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde.
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	Educação na Saúde	Profissionais da Saúde	Fomentar produção e sistematização de conhecimentos relativos a formação e desenvolvimento para atuação em saúde por meio de práticas de educação continuada e educação permanente.
	Educação Continuada		Fomentar aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador.
	Educação Permanente em Saúde		Transformar práticas profissionais e a organização do trabalho mediante ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde.
	Formação Profissional em Saúde	Profissionais e estudantes da Saúde	Propiciar desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas, capacidade crítica e postura solidária perante os usuários a fim de qualificar a resposta do setor de saúde às necessidades da população do sistema de saúde.

Fonte: Nogueira *et al* (2022), adaptado de Brasil (2012).

Portanto, a categoria Educação na Saúde, segundo a proposta de Nogueira *et al* (2022), abarca a formação acadêmica e científica dos profissionais da saúde, incluindo a seguinte divisão: a Educação na Saúde, Educação continuada, Educação permanente em saúde e Formação profissional em saúde e suas similaridades. Levando em consideração a formação dos profissionais da saúde na Educação na Saúde, na perspectiva de formação continuada:

A Educação na Saúde assume neste contexto a oportunidade de os profissionais em formação terem experiências reais durante o processo de ensino e aprendizagem, pois a preocupação com o desenvolvimento acadêmico-científico destes tem sido pensada de forma interprofissional e interdisciplinar (Galvão-Buchi; Brasileiro, 2022, p. 3294).

Neste sentido, corroborando todos os processos pontuados para o ensino em serviço, na próxima subseção apresentam-se os movimentos da Educação na Saúde no SUS, elencando os tempos dos atos legislativos referentes as Residências Multiprofissionais em Saúde, demonstrando os marcos normativos legais, com reflexões que foram retomadas a partir da CF/88, discorrendo também sobre a relação estabelecida entre a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) na perspectiva de Educação na Saúde.

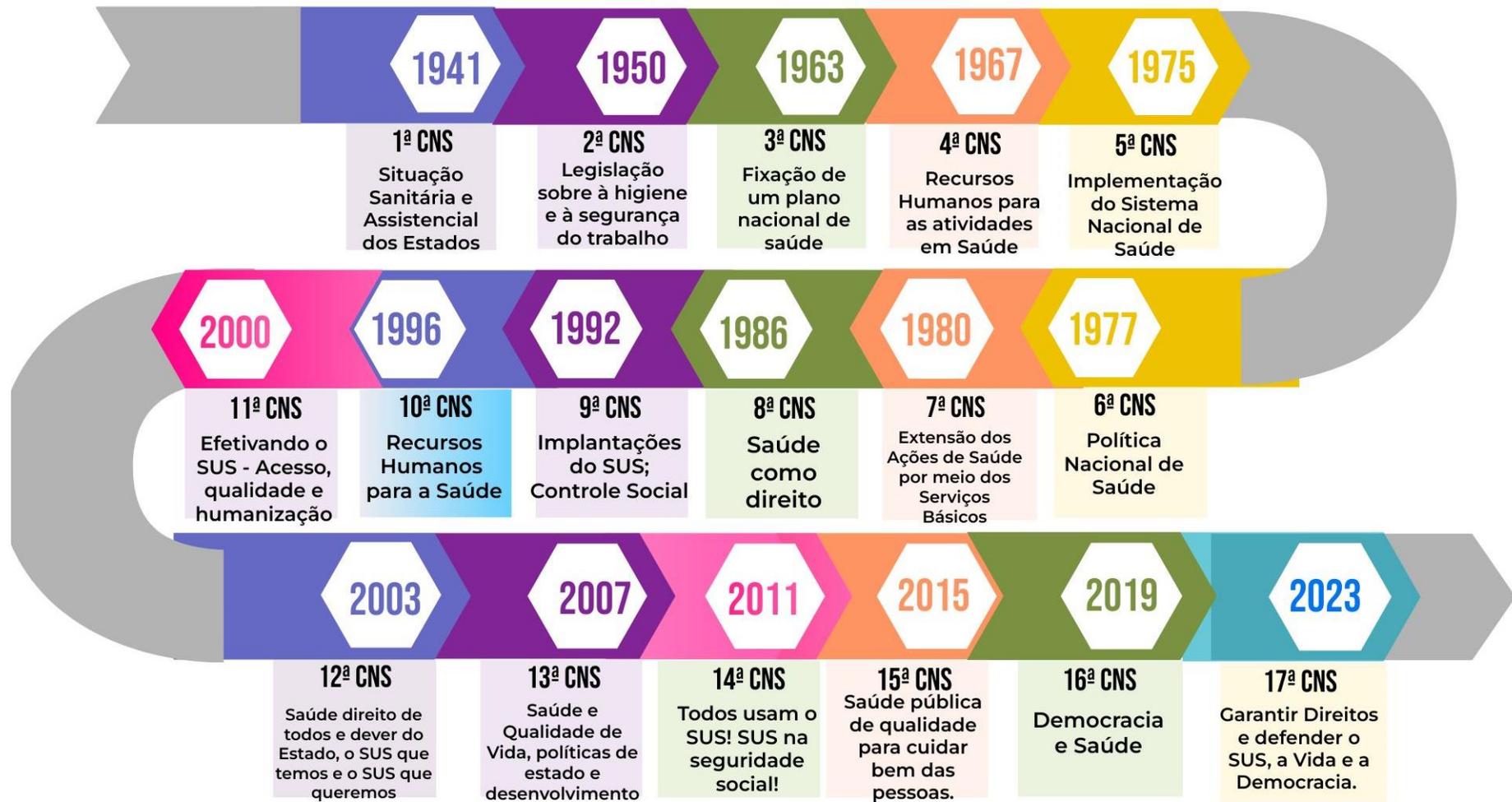
2.1 Marcos normativos legais das residências multiprofissionais em saúde: do que estamos falando?

Quanto aos marcos normativos legais, as discussões foram afluadas a partir das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), culminando na criação do SUS pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), bem como a definição e institucionalização das diretrizes para a formação dos profissionais da Saúde (Brasil, 2024).

Faz-se relevante conotar que as Conferências Nacionais de Saúde são espaços importantes para se estabelecer diálogo entre os gestores do governo e a sociedade civil, objetivando tratar e propor políticas nacionais de saúde que absorvem as experiências, planejamentos e práticas adotadas e implementadas nos estados e municípios brasileiros (Brasil, 2024).

Na figura 5 está demonstrada a trajetória histórica sobre essas conferências e discussões, por meio da linha do tempo das CNS no Brasil.

Figura 5 – Linha do Tempo das Conferências Nacionais de Saúde (CNS).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir do CNS (2024).

Na figura anterior, contata-se que de 1941 a 2023 foram realizadas 17 Conferências Nacionais da Saúde. No que se refere ao SUS e a formação dos profissionais da Saúde, destacam-se: 2ª Conferência (1950), que desencadeou, em 25 de julho de 1953, a criação do Ministério da Saúde (MS), separando-o do Ministério da Educação (MEC); 3ª Conferência (1963), a qual delineou a matriz para o SUS; 4ª Conferência (1967), que foi convocada por meio do Decreto n. 58.266, de 27/04/66, e presidida pelo ministro Leonel Miranda, tendo como temas centrais “Recursos Humanos para as Atividades em Saúde” e “O profissional de saúde que o Brasil necessita/Responsabilidade do MS com a formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e do pessoal de ensino médio e auxiliar/Responsabilidade das universidades e escolas superiores no desenvolvimento de uma política de saúde”.

Faz-se necessário compreender que a 4ª Conferência Nacional de Saúde suscitou relevantes debates sobre a formação de recursos humanos, sendo:

[...] 3. A qualificação do pessoal compreende dois processos: Ensino e treinamento técnico; acesso às fontes de informação do conhecimento humanístico. 4. Maior ênfase no preparo de pessoal auxiliar, tendo-se em vista a complexidade tecnológica e o processo do desenvolvimento. 5. Preparação do pessoal e sua utilização, de acordo com os programas decorrentes da Política Nacional de Saúde. 6. Preparação de pessoal de alto nível para a elaboração dos programas de saúde, supervisão e coordenação das atividades e análise de sua execução. 7. Centralização na elaboração das normas de ensino, através de encontros entre os responsáveis pelos órgãos de saúde em todos os níveis e os responsáveis pelo ensino, visando ao preparo do pessoal para as atividades de saúde. 8. Descentralização na preparação do pessoal de saúde, principalmente da categoria auxiliar, dando ênfase à distribuição regional dessas atividades. 9. Formação de pessoal de nível superior, de todos os grupos profissionais, necessário à proteção, manutenção e recuperação da saúde, entrosando-o nas atividades práticas. [...] 11. Realização do ensino de saúde pública nas universidades, seja em escolas autônomas ou em institutos de "Medicina Preventiva", desde que estes estejam abertos a todos os graduandos das várias escolas ou faculdades da universidade. 12. A formação regular do pessoal de saúde deve estar vinculada às exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 13. Preparo do pessoal de saúde intimamente associado com seu aproveitamento no setor público ou privado, assegurando-se status funcional adequado e retribuição salarial compatível com o nível das exigências para o exercício da função. 14. Incentivo ao estudo dos recursos humanos, de modo que se possa, progressivamente, adaptar a organização do ensino à avaliação científica dos resultados. 15. Educação vinculada à realidade econômica e social do país. 16. A política educacional, levando em conta o fator mencionado no item 15, atenderá à realidade nacional, oferecendo oportunidades para o correto desenvolvimento do país (Brasil, 1967, p. 319-320).

Observa-se que a 4ª CNS reconheceu a necessidade de formação de pessoal para atuar na saúde, considerando ainda a importância das Universidades e sua responsabilidade com a formação técnico-científica. No entanto, o item 15 ganha destaque ao reconhecer que a política educacional deve atender a realidade nacional, fortalecendo neste aspecto, a criação e institucionalização das Residências em Saúde.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 1975, durante o governo de Ernesto Geisel, foi convocada pelo Decreto nº 52.301, de 27/07/63, e debateu os temas: 1. Implementação do Sistema Nacional de Saúde; 2. Programa de Saúde Materno-Infantil; 3 Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; 4. Programa de Controle das Grandes Endemias; e 5. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais setorial (Brasil, 2024).

Outro destaque assume a 6ª Conferência (1977), convocada pelo Decreto n. 79.318 de 01/03/77, que chamou a atenção para a operacionalização dos novos diplomas legais básicos, aprovados pelo governo federal em matéria de saúde, bem como a Política Nacional de Saúde. Vale ressaltar que de 1950, estendendo-se até meados dos anos 1980, a preocupação dos gestores públicos na área da Saúde estava limitada ao financiamento, estrutura da rede e organização dos serviços, sendo que a questão de recursos humanos era abordada como um dos insumos necessários, como recursos humanos, recursos materiais e recursos financeiros (Brasil, 2006).

A 7ª Conferência Nacional (1980) foi convocada pelo Decreto n. 84.106, de 2/09/79, e discutiu o tema central “Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos”; reuniu 402 participantes, a maioria representando órgãos públicos. Esta conferência anunciava a necessidade de mudanças no sistema de saúde e nas próprias Conferências de saúde, que só viriam a se concretizar após o início do processo de redemocratização do país; foi a última das Conferências realizadas durante o regime militar (Brasil, 2009).

A 8ª Conferência (1986) é considerada um marco na história das Conferências de saúde no país, principalmente para a Saúde Pública no Brasil, pois foi a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à sociedade e seu relatório final serviu de base para o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi convocada pelo Decreto n. 91.466, de 23/07/85, cujos temas da 8ª CNS foram: 1. Saúde como direito; 2. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; 3. Financiamento setorial (Brasil, 2024).

A 9ª CNS teve como tema central a “Municipalização é o caminho” e os temas específicos foram: “1. Sociedade, governo e saúde; 2. Implantações do SUS; 3. Controle social; 4. Outras deliberações e recomendações”. Foi convocada pelo Decreto n. 99.045, de 07/03/90, e realizada em 1992.

As principais contribuições da 9ª conferência para a Política Nacional de Saúde foram, com certeza: a descentralização – defesa dos municípios como atores no cenário setorial; a defesa das conferências estaduais e municipais como preparatórias à

nacional, fortalecendo os mecanismos de participação social no SUS; mobilização nacional em torno da questão do financiamento; e a proposta de extinção do Inamps – que ocorreu no ano seguinte (Brasil, 2006, p. 19).

Assim, foi se delineando a história do SUS e, por conseguinte, da Educação na Saúde. A 10ª Conferência, convocada pelo Decreto n. 1.727, de 04/12/95, foi realizada em 1996 e enfatizou temas relevantes; no entanto, destaca-se neste contexto a gestão e a organização dos serviços de saúde e recursos humanos para a saúde. Também foi relevante a 11ª CNS (2000), convocada pelo Decreto n. 8.985, de 28/12/90, que teve como tema central “Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, referendando debates em torno do “1. Controle social; 2. Financiamento da atenção à saúde no Brasil; 3. Modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social” (Brasil, 2009).

A 12ª Conferência Nacional de Saúde foi convocada pelo Decreto nº 9.872, de 05/05/90, e realizada em 2003, tendo como tema central “Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos”. Teve a participação de “mais de 4.000 cidadãos”, sendo precedida por cerca de 3.100 conferências municipais e 27 estaduais. Nesta Conferência foram tratados 10 eixos temáticos, dos quais foram apresentadas 723 diretrizes (Brasil, 2009).

Quanto a 13ª CNS (2007), foi precedida por 4.413 conferências municipais e 27 estaduais, sendo organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com apoio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. O tema central debatido foi “Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento”, através de 03 eixos temáticos, com destaque para “Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento.”.

A 14ª Conferência (2011) trouxe ao debate o tema “Todos usam o SUS! SUS na seguridade social - política pública, patrimônio do povo brasileiro”, objetivando discutir a Política Nacional de Saúde, segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade. Foram realizadas 4.374 conferências (municipais e estaduais) nos 27 estados brasileiros, e pode ser considerada um marco na história das lutas pela saúde pública no País (Brasil, 2012).

A 15ª conferência (2015), com o tema central “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, culminou nas propostas de 08 diretrizes, 40 proposições e 27 moções resultantes das discussões, em 28 grupos de trabalho. No contexto da formação permanente, houve destaque para a diretriz 3.3:

3.3 Fortalecer a Política de Educação Permanente com vistas a participação e construção coletiva na gestão dos serviços de saúde, garantindo o destino e a aplicação de recursos do SUS para a qualificação dos profissionais de saúde de todas as categorias, firmando parcerias com instituições públicas de Ensino (Brasil, 2016, p. 4).

A 15ª CNS foi um marco importante, pois fomentou e potencializou as alterações em torno da qualificação dos trabalhadores do SUS, tendo como propostas assegurar ambientes de trabalhos saudáveis, com vias de regularização da formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde (Brasil, 2016).

De acordo com o Conass (2011), foi a partir da 10ª Conferência que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) do Conselho Nacional de Saúde, que se iniciou as discussões para a elaboração dos “Princípios e Diretrizes para Gestão do Trabalho no SUS”. No ano de 2003, o CNS aprovou uma resolução para aplicar os Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/ RH-SUS), como a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, na esfera do SUS. No mesmo ano, criou a Secretaria de Gestão do Trabalho (SGT) e da Educação na Saúde, com 02 Departamentos: Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde e Gestão da Educação na Saúde (Brasil, 2011).

A 16ª Conferência (2019) teve como tema central “Democracia e Saúde”, trazendo à discussão os eixos temáticos sobre “Saúde como Direito, Consolidação dos Princípios do SUS e Financiamento do SUS”. Nesta Conferência um dos objetivos principais foi reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS para garantir a saúde como direito humano, a universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na CF/88, e na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Nessa construção da história da Saúde brasileira, pode-se salientar a 17ª Conferência (2023), que abordou o tema central “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”. De acordo com CNS (2022), esta foi uma conferência histórica dada a participação popular representativa, com o maior número de participantes já registrado, pois mobilizou 2 milhões de pessoas durante todas as suas etapas; o volume de envolvidos neste processo reitera o contexto de reconstrução democrática que o Brasil tem trilhado, ampliando à participação social para dialogar e construir fundamentos no que tange às políticas públicas que atendem às demandas de Saúde dos mais diversos territórios do País.

Foram a partir dos debates realizados nas Conferências Nacionais de Saúde que se efetivaram duas Leis importantes, as quais subsidiaram as normatizações subsequentes (CF/88

e a Lei nº 8080/90). No entanto, como desdobramento das reflexões tecidas nas CNS originaram-se as Conferências Nacionais de Recursos Humanos, que passaram a ser nomeadas como Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação (CNGTES). Na figura 6 apresenta-se a linha do tempo destas Conferências.

Figura 6 – Linha do tempo das Conferências Nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação (CNGTES).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir do CNS (2024).

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), as Conferências Nacionais de Recursos Humanos suscitaram pontos fundamentais e estruturantes da saúde, aprovando diretrizes concernentes às lutas políticas e às pautas abordadas na época de suas realizações, culminando em avanços significativos que integram o sistema de saúde brasileiro com notação para a Gestão do Trabalho (Conass, 2011).

Isto posto, todas as discussões reverberaram para a concretização da CF/88, a qual regulamenta o conceito de SUS, tratando em seu artigo 198 que a saúde é um direito de todos os cidadãos, promovendo neste íterim o bem-estar e a justiça social, tendo o Estado como principal responsável pelo fomento de políticas públicas que venham a promover o acesso universal aos serviços de saúde (Brasil, 1998).

Para os serviços de saúde, este foi o primeiro e grande avanço, pois a CF/88, no artigo supramencionado, delineia os princípios doutrinários do SUS ao pontuar que os cuidados de saúde devem ser disponibilizados de forma universal e igualmente, o que representa

atenção à saúde da população em todos os setores (primário, secundário e terciário). Na CF/88, outro marco relevante no que se refere aos ganhos da população está normatizado no artigo 200, inciso III: “[...] ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; [...]” (Brasil, 1988, p. 169), atribuindo ao SUS a competência de apoiar o desenvolvimento de políticas formativas aos profissionais que compõem ou que constituirão o SUS. Sendo assim, em conformidade com a CF/88, foi criada a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a organização e o funcionamento do SUS. Esta lei normatiza em seu artigo 7º os princípios e diretrizes do SUS, com ênfase para a igualdade, universalidade e equidade, doutrinando a saúde pública no país (Brasil, 1990).

De acordo com o CNS, o SUS representa uma conquista da sociedade brasileira, porquanto objetiva a promoção da justiça social, com atendimento a todos os seus usuários. Ele é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem única e exclusivamente do SUS, compreendendo Atenção básica, média e alta complexidades para tratar da saúde (CNS, 2024).

Foi neste cenário que nasceram as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS); enquanto programas apoiados pelo governo federal, possibilita a formação de profissionais da saúde, contribuindo com a potencialização de pessoas que pensam o cuidado na prática dos serviços. Neste contexto, os autores que compuseram o Glossário Temático – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde trazem uma definição para as RMS, que será adotada neste estudo:

Residência em Área Profissional da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde; Residência Integrada em Saúde. Modalidade de pós-graduação *lato sensu*, envolvendo mais de uma área profissional da saúde no mesmo programa de educação profissional, mediante orientação docente-assistencial (Brasil, 2013, p. 33).

Para se compreender os tempos e movimentos da Educação na Saúde é premente perfilar os marcos normativos legais que auxiliaram na construção do ensino nesta área de residência multiprofissional. Assim, para a constituição da residência multiprofissional no país os primeiros passos foram em 1978, sendo denominada Residência de Murialdo, a qual adquiriu caráter de residência multiprofissional por abarcar os profissionais de saúde da área da enfermagem, assistência social e médicos veterinários (Galvão, 2017).

Para refletir sobre esta modalidade de ensino, é fundamental que seja constatada a luta histórica para o seu reconhecimento pelos órgãos governamentais, ainda que tardia, da importância de uma formação que envolve profissionais de diferentes áreas:

Por que a residência, essa modalidade de especialização pelo trabalho, é interessante? Considerando a importância que o trabalho vivo e as tecnologias leves têm dentro da organização do trabalho em saúde, a possibilidade de organizar a formação “em ato”, no momento da produção do “encontro” entre trabalhador e usuário, é extremamente interessante. Ela pode ser usada hegemonicamente, subordinando as relações aos procedimentos. Mas também pode ser usada inventivamente, possibilitando a abertura para o desafio para ampliar a escuta, produzir novas tecnologias de cuidado, ampliar a construção compartilhada de projetos terapêuticos com a participação do usuário (Feuerwerker, 2009, p.1).

Assim, as RMS podem contribuir com a formação de profissionais sintonizados com os princípios nucleares do SUS, que construiriam conhecimentos de acordo com as necessidades locais, conforme proposto na legislação vigente. Ao refletir sobre o ensino, pensará a melhor forma de encontrar o tratamento ao paciente, a partir das discussões dos casos e das relações de aprendizagem que são estabelecidas no cotidiano do ensino em serviço na saúde.

Nesta direção, fala-se de uma RMS que principia por metodologias de ensino que favoreça a relação de formação permanente, uma vez que, de acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,

São estas as inovações, aperfeiçoamentos e ousadias que seguem apresentados pelos programas. São histórias de pessoas que pensam o cuidado como algo complexo e viável de ser realizado com integralidade, que demonstram como, na prática dos serviços, de forma dinâmica, tem-se trabalhado para promover a solução dos problemas de saúde, de forma transdisciplinar, intersetorial, atentos às questões socioeconômicas, culturais, ecológicas e religiosas. No processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidadas a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida e é neste *ethos* que se dá a formação dos residentes. Problemas complexos, respostas coletivas (Brasil, 2006, p.14).

Para tanto, faz-se necessário uma análise, visto que o período de institucionalização das Residências foi marcado por uma ampla discussão da Política Nacional de Educação na Saúde (PNES), evidenciando incentivo ao trabalho em equipe, bem como a construção da integralidade do cuidado no âmbito do SUS, vislumbrado tornar a rede pública de saúde como um campo de ensino-aprendizagem, no exercício do trabalho, considerando o envolvimento das instituições formadoras e de serviços (Rosa; Lopes, 2010).

No entanto, as residências em saúde, incluindo a multiprofissional em sua origem, surgiram seguindo o modelo flexneriano/biomédico²² adotado pela medicina, o que demonstra uma “supremacia” histórica da classe médica em relação as demais categorias no que se refere

²² De acordo com Pagliosa e Da Ros (2008) sob o ponto de vista pedagógico Flexner defendia como mais importante para o aprendizado da medicina as atividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, combatendo desde seus primeiros trabalhos o ensino por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização. É um modelo de ensino destinado as pessoas da elite, com o nível de aproveitamento dos mais capazes, inteligentes, aplicados e, portanto, dignos.

a formação em serviço, impulsionando uma adequação das Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais às particularidades interpostas pelas Residências Médicas, reproduzindo o privilégio da prática em detrimento de um estudo crítico e reflexivo. De acordo com Dias *et al* (2020, p.31),

A proposta das residências em saúde nasce no interior da formação médica, sendo por muito tempo uma singularidade desta profissão. Entretanto, pouco a pouco tensionamentos de outras categorias da saúde vão erodindo o monopólio da medicina sobre esta modalidade formativa. Observam-se mais consensos do que dissensos acerca da efetividade pedagógica das residências.

Ao longo dos últimos 10 anos do século XXI, as propostas do ensino em serviço neste formato têm trilhado um caminho diferente do que propõe a medicina, na tentativa de suprir os desafios apresentados e às necessidades decorrentes de uma educação que reconheça a construção multidisciplinar para atender, efetivamente, as demandas de saúde em um processo singular de ação-reflexão-ação, edificando uma rede de interações que propicie a teoria imbricada fortemente à prática do ensino em serviço. Diante deste contexto, verifica-se que apesar das interposições de classes,

[...] as residências em saúde apresentam-se como potentes estratégias na formação de trabalhadores, idealizadas para desencadear processos de formação ancorados na concepção de educação permanente, com vistas à reorientação das lógicas tecnoassistenciais ainda presentes em diversos serviços. Os programas de formação em saúde, baseados no modelo de residências, acumulam importantes reconhecimentos e críticas acerca de sua eficácia e dos compromissos ideológicos e éticos que se estabelecem em seu interior (Dias *et al*, 2020, p. 17).

É neste ínterim que as residências têm destaque, porquanto trazem um ensino com ênfase na necessidade regional e local, pautando-se no processo educativo baseado em situações concretas de aprendizagem, contudo, ainda é premente um discurso que negligencia uma formação de profissionais da saúde crítica e reflexiva. Conforme Dias *et al* (2020, p. 19),

[...] as residências se destacam no cenário formativo como uma estratégia fundamental, de forma especial, pela radicalidade em que se colocam as possibilidades de aprendizagens. Isso ocorre pelo modelo que caracteriza o processo de ensino aprendizagem previsto para as residências em saúde, qual seja: a aprendizagem pelo trabalho, em serviço, baseada em situações concretas em que o residente mergulha de forma intensa e extensamente na rotina dos serviços de saúde e/ou dos territórios.

É diante deste cenário que a institucionalização das residências em saúde fez-se necessária, pois pensar a residência e refletir sobre uma atuação multiprofissional que a partir do estudo teórico encontra a melhor conduta para a situação problematizada na prática

vivenciada. Desta maneira, Dallegrave (2013, p. 140) corrobora com a discussão, afirmando que:

[...] as Residências Multiprofissionais foram possíveis, em um primeiro momento, a partir da ideia de que o trabalho em saúde ensina, que ele emite signos que funcionam para ativar modos de aprender e cuidar; em um segundo momento, devido a condições políticas que deixavam esse tipo de Residência fragilizada, houve a necessidade da institucionalização e esta institucionalidade seguiu os moldes da Residência Médica; o terceiro deslocamento foi a latência até 2009; o quarto momento, aquele que está acontecendo desde a instituição da Portaria 1.077/2009, vem escolarizando as Residências em Saúde e também recheando-as de verdades provenientes dos regramentos centrais (burocráticos, formais, antecedentes ao cotidiano).

Com as Residências em Saúde emerge a atuação interprofissional, enfatizando que todos os profissionais são importantes dentro de sua atuação. Os programas de residências em saúde (RMS), em caráter multiprofissional, enfatizam a ressignificação dos saberes e práticas no ensino em serviço, indo além de um atendimento da doença especificamente, mas tratando o momento de aprendizado significativo, desconstruindo a prática reprodutora de sua atuação rumo a uma prática baseada em conhecimentos científicos, a partir da reflexão entre os pares, contribuindo para um cuidado humanizado e integral.

Isto posto, as RMS reafirmam a necessidade de um SUS dinâmico, com uma atuação de profissionais comprometidos com a qualidade social do ensino em serviço, sendo esta modalidade uma estratégia que contesta a comercialização do sistema de saúde, sustentada por grupos da elite conservadora, com a negação do SUS, contrapondo-se a corporação médica com seus discursos dissuasivos contra a proposta da residência para outros profissionais das demais áreas da saúde (Rosa; Lopes, 2010).

Neste panorama, de uma visão holística das transformações do ensino desenhado no serviço em saúde, desde uma perspectiva histórica, ocorreram investimentos significativos por meio da legislatura brasileira com probabilidade de se ter um referencial legal para a valorização das residências multiprofissionais em saúde no país.

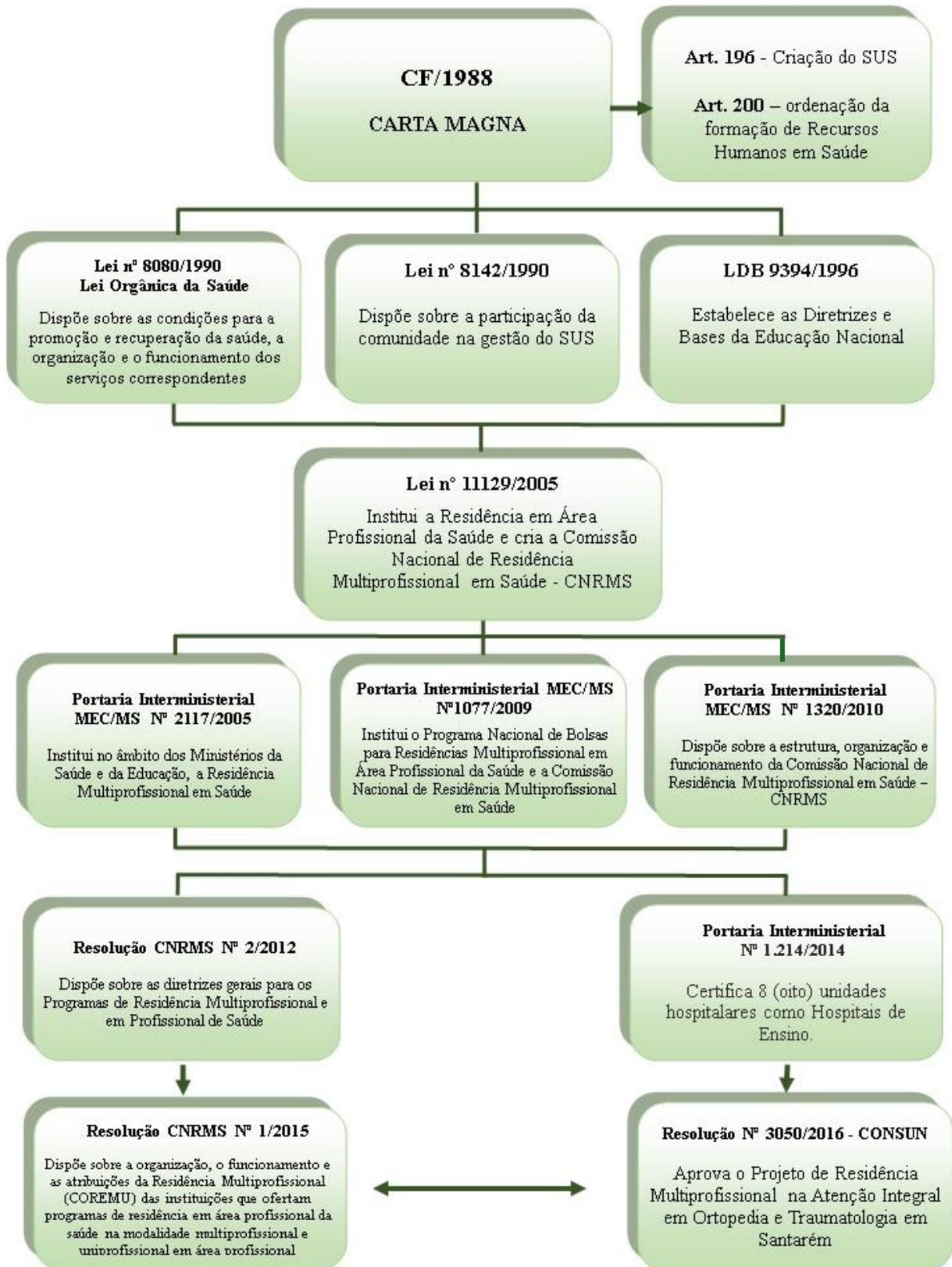
Portanto, a Lei 8080/90 traz no artigo 6º, inciso III, a ordenação já descrita na CF/88, no que se refere a organização da formação de recursos humanos na área da saúde. Destaca em seu artigo 16, quando trata da competência da Direção Nacional do SUS, no inciso IX, que é de sua competência: “[...] promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde; [...]” (Brasil, 1990, p. 5). Ademais, conforme relembra e ratifica o Conass (Brasil, 2011, p. 23):

A Lei n. 8.080/90 definiu (Título IV – Dos Recursos Humanos, artigo 27) que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento aos seus objetivos de organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, e de valorização da dedicação exclusiva aos serviços do sistema único de saúde.

A legislação brasileira tem normatizado a formação dos profissionais da saúde e, esta formação, como descrito na CF/88, e corroborado pela Lei 8080/90, deve seguir prerrogativas e necessita ser regulamentada; contudo, estas qualificações precisam estar justapostas aos princípios do SUS. Neste contexto, foi aprovada a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, criando a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), no âmbito do Ministério da Educação (MEC).

Desta maneira, o Organograma normativo legal do estudo, apresentado por Galvão (2017), ilustra as regulamentações da Educação na Saúde desde a CF/88 até o ano de 2016. Entretanto, foi realizada sua atualização para esta tese, apresentando um destaque para os Art. 196 e 200 na CF/88, conforme anunciado no Organograma 2, na página seguinte.

Organograma 2 – Demonstrativo da base normativa legal do estudo doutoral.



Fonte: Adaptado pela autora (2024), a partir de Galvão (2017, p.29).

Observa-se no organograma anterior a diversidade de leis, portarias e resoluções que subsidia a formação dos profissionais da saúde, o que evidencia uma evolução no que se refere

à legislatura para a institucionalização das Residências em Saúde, as quais foram provenientes das discussões e reflexões realizadas nas Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos, citadas anteriormente, bem como nos Encontros e Fóruns das Residências em Saúde, desencadeando o processo de consolidação do que foi normatizado na Lei nº 11.129/2005, e que será descrito na subseção seguinte.

2.1.1 Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005

A Lei nº 11.129/2005 foi criada para disciplinar a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde enquanto modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinadas aos profissionais da saúde, caracterizando-as como curso de especialização no ensino em serviço, representando um avanço no processo de formação continuada dos profissionais graduados na área da saúde.

O artigo 13 desta lei normatiza que a Residência em área profissional da saúde, voltada para a educação em serviço, compreende as categorias profissionais que integram a área de saúde, no entanto excetua a área médica. Este é um ponto que merece destaque, uma vez que se entende multiprofissional como trabalho em equipe, o que se pressupõe que:

O trabalho em equipe multiprofissional consistiria numa modalidade de trabalho coletivo que se configuraria na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio dessa relação dialética, entre trabalho e interação, os agentes poderiam construir um projeto assistencial comum e pertinente para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários do serviço (Peduzzi, 1998, p. 229).

O multiprofissional diz respeito a integração de diferentes áreas, o que subjaz um trabalho coletivo, integral e comunicativo. Sendo assim, a Lei nº 11.129/2005 representa um ganho para as categorias da área da saúde a partir do reconhecimento desta modalidade como pós-graduação, instituindo ainda, em seu artigo 15, o Programa de bolsas para a educação pelo trabalho. No entanto, ao se excluir os profissionais médicos desta modalidade, destoa do conceito que tanto tem sido veiculado pelo SUS, que é o reconhecimento do termo multiprofissional relacionado aos profissionais que vão atender o paciente, respeitando o princípio da integralidade.

O princípio da integralidade, dentre os princípios norteadores e normatizadores do SUS, está diretamente relacionado com a noção de equipe multiprofissional, uma vez que a atenção em saúde só pode ser entendida como integral se realizada com a contribuição de profissionais

de diferentes formações, conhecimentos e especialidades, para que o indivíduo seja considerado ser humano em sua totalidade, inserido em seu respectivo contexto social, político, econômico e cultural.

Ao versar sobre os avanços do SUS, Paim (2009, p. 127) corrobora a discussão afirmando que: “A integralidade é o princípio mais negligenciado no âmbito do SUS. [...]”. Quando se analisa a legislação da residência, observa-se que esta afirmação do autor está presente quando se trata de formação profissional na área da saúde, porquanto não se concretiza em relação à assistência integral ao paciente se todos os profissionais não fazem parte desta formação multiprofissional, de maneira compartilhada, complementando o olhar sistêmico sobre a saúde e a doença.

Para além desta evidência, a Lei nº 11.129/2005 pontua em seus parágrafos 1º e 2º, do artigo 13, a Residência como um programa de cooperação intersetorial para atender as necessidades do mercado de trabalho, levando em consideração áreas prioritárias do SUS, sendo estas desenvolvidas em regime de dedicação exclusiva e realizadas sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (BRASIL, 2005).

Estas duas ponderações dispostas nos parágrafos 1º e 2º, supracitados, expõem dois processos que tem extrema relevância para se entender a formação realizada nas residências multiprofissionais. A primeira está alinhada diretamente à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 9394/96 (LDBEN), quando enfatiza a residência para atender as necessidades do mercado de trabalho, o que está em conformidade com o artigo 2º dos princípios e fins da educação nacional: “Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1996, p. 8).

Esta justaposição com a LDBEN demonstra a necessidade de profissionais críticos, reflexivos, que tenham sua formação inspirada em princípios de solidariedade humana. O seu pleno desenvolvimento requer destes profissionais da saúde em formação um processo de aprendizagem permeado pela humanização, conexão com as transformações sociais, com o olhar multifacetado para sua atuação, que neste caso é a formação em serviço na saúde.

Portanto, o parágrafo 2º do artigo 13, da Lei nº 11.129/2005, coloca em evidência o regime de dedicação exclusiva dos residentes multiprofissionais, sendo a supervisão do ensino em serviço do docente-assistencial. Este acompanhamento é de responsabilidade tanto das instituições de Saúde quanto das Universidades, executoras e proponentes, respectivamente, de forma interinstitucional e conjunta.

Quando a lei nº 11.129/2005, normatiza que o acompanhamento dos residentes multiprofissionais deve ser realizado por supervisão docente-assistencial²³ e deixa corroborado que o profissional da saúde que desempenha esta função, além de ser o profissional do serviço, é aquele que exercerá a função docente, reconhece neste profissional da saúde a docência. Para tanto, a formação deste, precisa ter um apoio didático pedagógico para o exercício do ensino em serviço.

Tardif (2000, p. 7), ao versar sobre a profissionalização dos saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários, enfatiza que “Tanto em suas bases teóricas quanto em suas consequências práticas, os conhecimentos profissionais são evolutivos e progressivos e necessitam, por conseguinte, uma formação contínua e continuada [...]. Portanto, estes profissionais que desempenham a função de docente durante o ensino em serviço carecem das bases teóricas fundamentais da docência, de tal forma que desenvolvam habilidades para gerir o espaço do ensino em serviço em um local de aprendizagem ativa, fazendo premente uma formação específica e continuada para a sua atuação docente.

Isto posto, a Lei nº 11.129/2005 cria também, em seu artigo 14, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a qual é incumbida da organização e funcionamento das Residências Multiprofissionais. Embora esta Comissão tenha sido criada no âmbito do MEC, todas as normativas são disciplinadas em ato conjunto dos Ministros da Educação e da Saúde, demonstrando a responsabilidade coexistente destes setores na operacionalização das residências, que precisam levar em consideração as necessidades das respectivas áreas.

Outro artigo que finaliza as tratativas disciplinares nesta lei é o artigo 15, levando em consideração que as Residências Multiprofissionais têm caráter de dedicação exclusiva; ficou instituído o programa de bolsas para a educação pelo trabalho, contemplando os trabalhadores da saúde em sua especialização em área profissional. A instituição desta bolsa significa um avanço, no entanto, deixa explícito que o ensino assume um caráter técnico e prático por constituir-se em “bolsa trabalho”, mas sem explicitar se estas bolsas seriam direcionadas às Residências Multiprofissionais em Saúde. No entanto, esta matéria referente a essas bolsas foi disciplinada na portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que instituiu o Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

²³ A supervisão docente-assistencial referida pela Lei nº 11.129/2005 refere-se ao preceptor da assistência que desenvolve o papel e a função docente.

A portaria Interministerial nº 1.077²⁴, que revogou a portaria interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007, (esta última não será tratada neste estudo) tem destaque o artigo 2º, referindo-se que “Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais [...]” (Brasil, 2007).

Assim, esses profissionais partícipes, enquanto estudantes das Residências Multiprofissionais, serão orientados pelos princípios dos SUS, ficando confirmado neste documento que a formação dos estudantes residentes é para atuação no SUS. Seguindo essa lógica, esta portaria anuncia neste mesmo artigo que essas residências devem contemplar eixos norteadores, dos quais têm destaque:

I - cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País; II - concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural; III - política nacional de gestão da educação na saúde para o SUS; IV - abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; V - estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar; VI - integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários; VII - integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde; VIII - integração dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde; IX - articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica; [...] (Brasil, 2009, p. 2).

Observou-se que os eixos norteadores IV a XII disciplinam o funcionamento das residências multiprofissionais e em área profissional de saúde; permeiam o tipo de formação a ser disponibilizada, bem como delineiam os cenários de aprendizagem, propondo a interconectividade com os Programas de Residências Médicas, já que estes têm regulamentação própria para disciplinar seu funcionamento.

Para tanto, far-se-á a seguir uma parada obrigatória para se compreender a evolução normativo legal no que tange às Residências Multiprofissionais a partir da Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, uma vez que a institucionalização das residências faz parte “natural” do processo de lutas com vistas à melhoria destes cursos, além de disciplinar conceitos, funções, organização e funcionamento dos Programas de Residências em Saúde em área Profissional.

²⁴ Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Seguindo a cronologia evolutiva dos programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, posteriormente à promulgação da Lei nº 11.129/2005, 7 (sete) anos depois foi aprovada a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, dispondo sobre as diretrizes gerais para os programas de residências multiprofissionais, as quais deliberaram sobre a operacionalização e criação destes. Em complementaridade ao disposto na Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, em seu artigo 1º, esta Resolução corrobora e determina que:

Art. 3º Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Brasil, 2012, p. 1).

O artigo 3º reforça a modalidade de ensino em que se enquadra as Residências multiprofissionais, enfatizando que não se aplica à profissão médica, deixando explícito que o ensino é em serviço, com regime de dedicação exclusiva. Contudo, fazendo-se correlação com o artigo 44, inciso III, da LDBEN 9394/96:

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas:
[...] III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino; (Brasil, 1996, p. 15).

Percebe-se que os Programas de Residência Multiprofissionais, por ser uma das modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, necessariamente precisam ter vínculo com uma Universidade, pois estas fazem parte da educação superior, oferecidas aos cursos da saúde. Para tanto, vale ressaltar que a formação em serviço tem peculiaridades, tornando-se necessárias as parcerias interinstitucionais entre Universidades e gestores, trabalhadores e usuários do SUS, conforme disposto no parágrafo 2º, do artigo 3º, da resolução nº 2/2012:

§2º As Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde a que se refere o caput deste artigo constituem programas de integração ensino serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS (Brasil, 2012, p. 1).

É nesta interface que os programas de residências multiprofissionais em saúde devem propor as áreas de formação, as quais são concebidas no parágrafo 1º, artigo 4º, desta resolução, como área de concentração, sendo este campo delimitado e específico de conhecimentos no âmbito da Atenção à saúde e Gestão do SUS, contemplando as prioridades loco-regionais de saúde. Devem ser respeitadas as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais

da saúde envolvidas, de acordo com o descrito no inciso II, deste artigo: “II. contemplar as prioridades loco-regionais de saúde, respeitadas as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais da saúde envolvidas” (Brasil, 2012, p. 2).

Enquanto curso de pós-graduação, as residências multiprofissionais devem organizar o Projeto Pedagógico (PP), assunto disciplinado no artigo 5º desta resolução, o qual deve ser organizado levando em consideração a legislação vigente, bem como saberes e práticas inerentes a cada profissão ofertada na especialidade. Além disso, de acordo com o parágrafo 2º deste artigo, o PP deve ser orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional²⁵ e interdisciplinar²⁶, considerando que para ser categorizado como Programa Multiprofissional, necessita ser constituído por, no mínimo, três profissões da área da saúde.

Outro ponto normatizado por esta resolução está relacionado as funções das categorias profissionais que compõem os Programas de Residências em Saúde, sendo eles: coordenadores, docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes. Além dessas funções, o Artigo 6º disciplina que para a implementação de um programa Residência Multiprofissional faz-se necessário existir uma Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e um Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE).

Importante ressaltar a constituição da representatividade do NDAE e suas responsabilidades, os quais estão dispostos no quadro 8, a seguir.

Quadro 8 – Composição do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) dos PRMS.

REPRESENTANTES DO NDAE	RESPONSABILIDADES
Coordenador do Programa ou Representante de Docentes, Tutores e Preceptores de cada área de concentração	I. acompanhar a execução do PP, propondo ajustes e mudanças, quando necessários, à coordenação;
	II. assessorar a coordenação dos programas no processo de planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação das ações teóricas, teórico-práticas e práticas inerentes ao desenvolvimento do programa, propondo ajustes e mudanças quando necessários;
	III. promover a institucionalização de novos processos de gestão, atenção e formação em saúde, visando o fortalecimento ou construção de ações integradas na(s) respectiva(s) área de concentração, entre equipe, entre serviços e nas redes de atenção do SUS;
	IV. estruturar e desenvolver grupos de estudo e de pesquisa, que fomentem a produção de projetos de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir Resolução do CNRMS nº 2, artigo 9º (2012).

²⁵ À título de esclarecimentos, a expressão multidisciplinar no contexto das Residências Multiprofissionais em saúde refere-se as equipes de trabalho com base na atuação de múltiplas disciplinas ou múltiplos profissionais, tendo sua atuação com ênfase em uma mesma demanda (Huback, 2021).

²⁶ A expressão interdisciplinar conota o grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, troca a partir da qual todas as disciplinas saem enriquecidas, comparando, julgando e incorporando novos elementos na produção do conhecimento (Huback, 2021).

Isto posto, o artigo 7º, ao versar sobre a função da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, normatiza que ao assumir este lugar, o profissional deverá ter titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 3 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.

O artigo 10, da resolução nº 2/2012, descreve que os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP das Residências em Saúde. No que se refere ao tutor, este profissional assume a atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes.

O artigo 13, da mesma resolução, normatiza sobre a função de preceptor, a qual caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, onde se desenvolve o programa. Disciplina que este profissional pode estar vinculado tanto à instituição formadora quanto a executora, tendo formação mínima de especialista. Ainda neste artigo, em seu parágrafo 1º, pontua que o preceptor deverá, fundamentalmente, ser da mesma área profissional do residente que estará sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

Quanto ao profissional da saúde residente, essa normativa legisla em seu artigo 15 que ao ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, receberá esta denominação e terá como uma de suas principais atribuições empenhar-se como articuladores participativos na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde necessárias à consolidação do SUS. Portanto, o quadro 9 demonstra a função de cada ator no processo do ensino em serviço nos PRMS de acordo com a Resolução do CNRMS nº 2/2012.

Quadro 9 – Estrutura e função dos atores do processo do ensino em serviço nos PRMS.

ESTRUTURA	FUNÇÃO
Coordenador	A coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde.
Tutores	É caracterizada por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.
Preceptores	A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.
Residentes	São os profissionais de saúde que ingressar em PRMS em Área Profissional da Saúde
Docentes	São os profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir Resolução do CNRMS nº 2/2012.

Neste interim, esclarecidas a estrutura de composição e funções dos profissionais que compõe os PRMS, perspectivando a busca por melhorias, organização e funcionamento das Residências em saúde, a Portaria Interministerial nº 45, de 12 janeiro de 2007, disciplina a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde, instituindo a Comissão Nacional de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde, elencando suas principais atribuições.

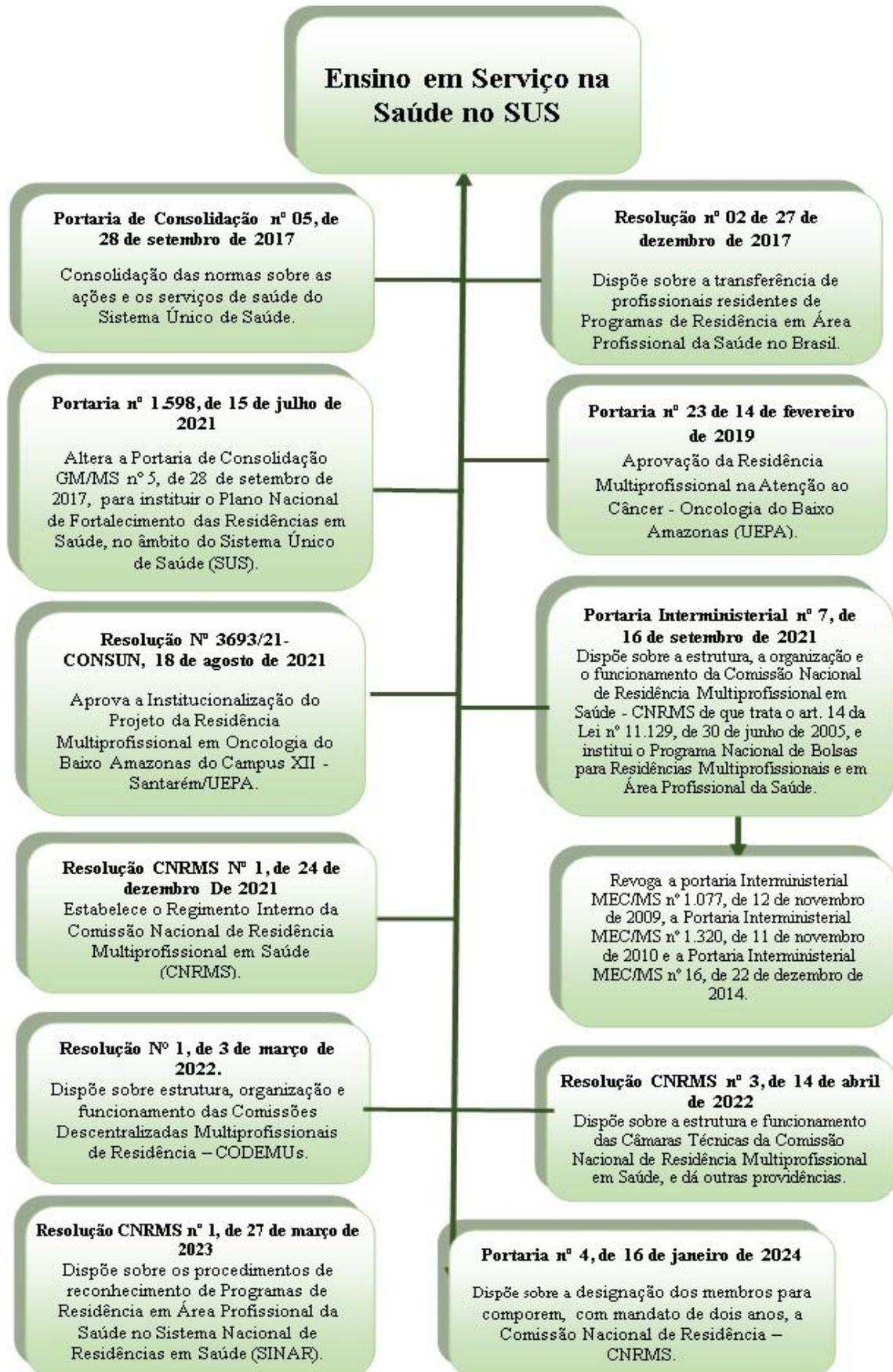
Em 2014, foi publicada a portaria interministerial nº 16, de 22 de dezembro, atualizando o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e incluindo áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

No ano de 2015, foram emitidas duas portarias disciplinando o acompanhamento dos programas de residências em saúde. A Portaria nº 51/2015, versando sobre a convalidação de certificados dos egressos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, com turmas iniciadas anteriormente a 30 de junho de 2005. Na sequência, a portaria interministerial MEC/MS nº 53, de 2 de outubro 2015 nomeia membros natos e não natos para a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Em 2017, o MS publicou a portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro, deliberando sobre as normas e as ações e serviços de saúde no SUS. Faz-se relevante frisar esta normativa uma vez que ao tratar da Educação Permanente, disciplina a quem se destinará as bolsas, neste caso, ao trabalhador-estudante. Com o avanço dos PRMS, ainda em 2017, a CNRMS deliberou a resolução nº 02, de 27 de dezembro, disciplinando sobre as transferências dos profissionais dos Programas de Residências em Área Profissional de Saúde no Brasil. Seguindo o advento dos investimentos e lutas “travadas” pelos residentes, coordenadores, preceptores e tutores dos PRMS, além das normatizações legais instituídas, foram realizados vários seminários com eixos específicos a serem debatidos e refletidos.

No ano de 2019, no Pará, especificamente em Santarém, foi autorizado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área de Concentração na Atenção ao Câncer, pela UEPA como proponente e o HRBA como Executor. Além destas providências legislativas, outras estratégias foram tomadas para a constituição e consolidação das Residências Multiprofissionais e da formação dos profissionais da saúde, tendo notoriedade a necessidade dos profissionais residentes para o fortalecimento do SUS. Dentre vários avanços, o marco normativo legal que regulamenta o ensino em serviço teve atualizações e melhorias, principalmente a partir de 2016, conforme ilustrado no organograma 3, a seguir.

Organograma 3– Demonstrativo da base normativa legal do Ensino em Serviço (2017-2024).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir do MS (2024).

Seguindo a dinâmica cronológica do marco legal, envolvendo as Residências em saúde no Brasil, a portaria nº 1.598, de 15 de julho de 2021, vem alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do SUS, e o Título VI da organização do SUS, Capítulo I - Da Educação Permanente em Saúde, trata na Seção VIII do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, representando um importante passo para a valorização dos profissionais que constituem as Residências em Saúde. O artigo 777-A e parágrafo 1º deliberam:

Art. 777-A. Fica instituído o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, que visa valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde e apoiar institucionalmente programas de residência em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º A oferta das ações relativas ao plano ocorrerá em ciclos trienais, sendo o primeiro ciclo correspondente ao triênio 2021-2023. (Brasil, 2021, p. 1).

Além de instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, esta portaria disciplina em seu Artigo 777-J a concessão de incentivo financeiro ao corpo docente-assistencial dos Programas de Residências em Saúde, o qual é direcionado por edital, condicionando à participação destes profissionais em capacitações profissionais.

Sendo assim, ainda em 2021, foi publicada a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro, disciplinando a estrutura, organização e o funcionamento da CNRMS, instituindo o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Esta portaria revoga a portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.320, de 11 de novembro de 2010, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 16, de 22 de dezembro de 2014.

Com a revogação da portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, passa a disciplinar sobre as Bolsas; em seu artigo 18 - “institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, a ser normatizado por meio de editais específicos”. Essa normativa delibera ainda sobre a composição da CNRMS e suas competências. Dados este formato e sua importância para o funcionamento das residências multiprofissionais, a CNRMS deliberou a Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021, estabelecendo o seu regimento interno.

Diante de tantas inferências estabelecidas pelas normativa legais, a Resolução nº 1, de 3 de março de 2022, dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (Codemus). De acordo com o manual

orientativo da Codemu, esta é definida “[...] como uma instância auxiliar à CNRMS, por unidade de federação, para assuntos relacionados a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde” (Brasil, 2022, p.4).

As Codemus monitoram o andamento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, orientando, acompanhando e analisando os processos de credenciamento e reconhecimento de instituição. É função deste órgão a autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas, ampliação do número de vagas, inclusão e alteração de categoria profissional e remanejamento de vagas; além de realizar estudos de demandas para cada área de concentração e categoria profissional de saúde, orienta as Instituições quanto à política de vagas por área de concentração, conforme com a demanda (Brasil, 2022).

Outras resoluções que demonstram avanços para a organização das Residências em Saúde são: Resolução CNRMS nº 2, de 24 de março de 2022, que autoriza, pelo período de um ano, aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, submetidos no ano de 2019, para a publicação no portal do MEC; Resolução CNRMS nº 3, de 14 de abril de 2022, que dispõe sobre a estrutura e funcionamento das Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e dá outras providências.

A Secretaria de Educação Superior, no uso da atribuição que lhe confere o § 8º, do art. 3º, da Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021, publicou a portaria nº 4, de 16 de janeiro, de 2024, a qual dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da CNRMS, de que trata o art. 14 da lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, designando em seu artigo 1º os membros para comporem, com mandato de dois anos, a CNRMS.

Tendo por base o marco normativo legal, faz-se necessário perfilar o contexto da Política de Educação Permanente sob a tessitura da formação dos profissionais da saúde no SUS, a partir do ensino em serviço, com ênfase nas relações que devem ser construídas na formação continuada desses profissionais.

2.2 A formação dos profissionais da saúde: o que diz a política de educação permanente do SUS

O marco inicial para a estruturação da Educação Permanente em Saúde foi a criação em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde; no entanto, as reflexões foram suscitadas desde a 8ª CNS em 1986, na qual se reconheceu a formação dos Recursos Humanos para atuação na saúde. Em 2004, estimulando

o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente, pela Portaria GM/MS n. 198/2004 como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, sendo esta resultado de lutas, reflexões e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde (Brasil, 2018).

Faz-se relevante ressaltar que desde 2004 os gestores do SUS propuseram um procedimento de discussão com vistas a revisão do processo normativo legal do SUS. No ano de 2006 foram pactuadas as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Vida, definidas em três dimensões: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Em abril de 2006, a Portaria GM/MS n. 699 regulamentou as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão; isto feito, tem destaque o Pacto de Gestão contemplando os princípios do SUS, previstos na CF/88 e na Lei n. 8.080/90, esta última define a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, bem como estabelece as diretrizes para a gestão, com ênfase em descentralização; regionalização; financiamento; programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; planejamento; gestão do trabalho e educação na saúde (Brasil, 2018).

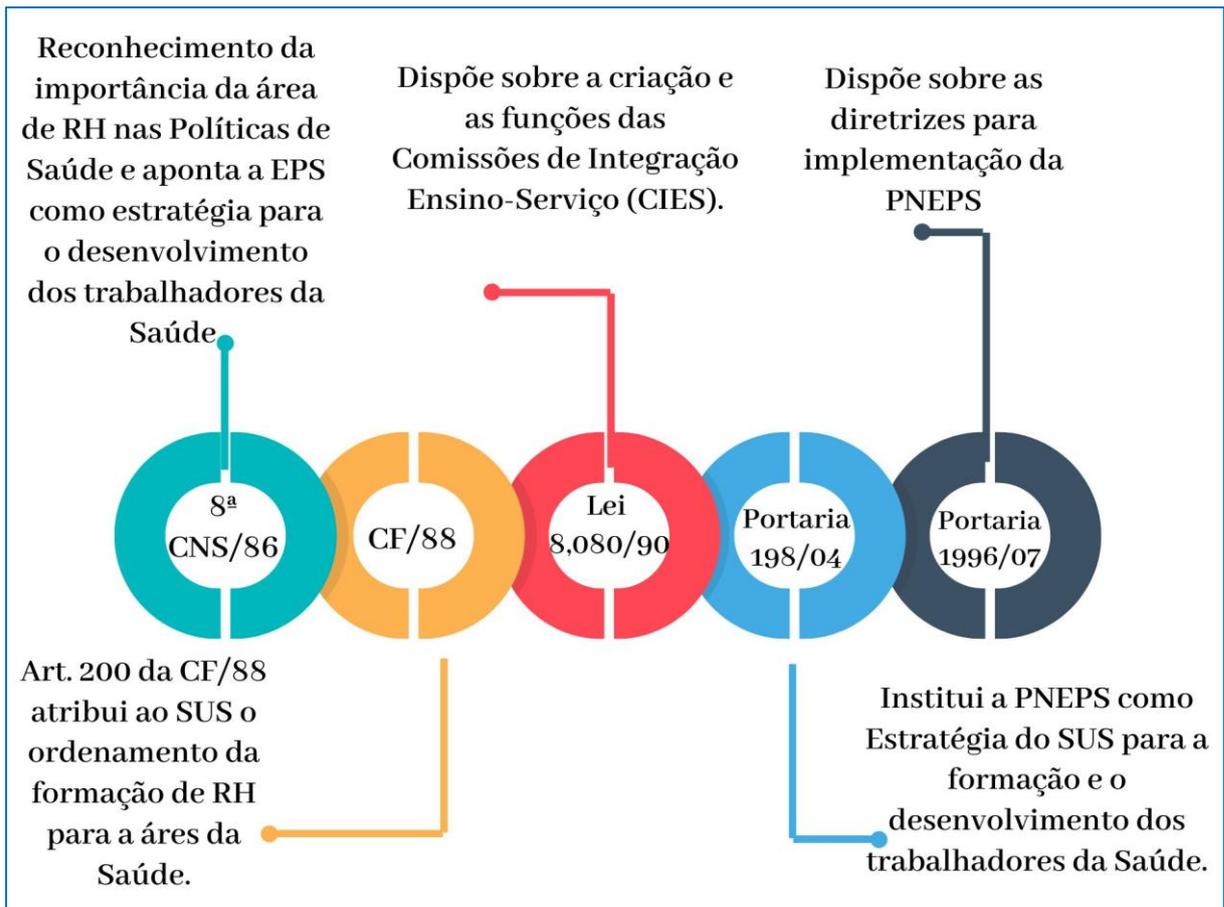
O Conass reitera que as diretrizes definidas para a Educação na saúde no Pacto pela Saúde, foram:

[...] » avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades; » considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas; » considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente; » assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados nesse processo; » buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a consequente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS; » centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde; » considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho (Brasil, 2011, p. 64-65).

A partir das discussões elencadas e diretrizes delineadas, em 2007 foi aprovada a Portaria GM/MS n° 1996/2007, definindo as diretrizes para a implementação da Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), posteriormente ao longo processo de negociação envolvendo os gestores dos entes federados. Para tanto, esta política representa um ganho na política de educação dos profissionais da saúde, promovendo avanços na área da Educação na Saúde, incentivada pela SGTES. Na figura 7 ilustra-se o panorama histórico da PNEPS.

Figura 7 – Panorama histórico da PNEPS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir da Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS – Caminhos para a EPS (Brasil, 2004)

Ceccim (2005), ao discorrer sobre a introdução da educação permanente, chama atenção para a construção de relações e processos que implicam as práticas intersetoriais e interinstitucionais, uma vez que:

A Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde (Ceccim, 2005, p. 163-164).

A educação permanente em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que traz em seu bojo a reflexão das situações cotidianas dos serviços de saúde, as quais devem ser pensadas e problematizadas pelos profissionais desses serviços, estabelecendo um debate intencionando a construção de espaços coletivos para reflexão e avaliação das problemáticas ou situações produzidas no cotidiano (Ceccim, 2005).

Levando em consideração a necessidade de uma atenção para a formação que coloca o cotidiano do trabalho em processo de construção e reconstrução do conhecimento, nota-se que a partir da instituição do Pacto pela Saúde as negociações voltadas ao desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde foram intensificadas. Dentre as políticas e programas que foram revistos, de acordo com as novas normas e propostas elaboradas sob a égide do Pacto pela Saúde, têm destaque: Residência Multiprofissional de Saúde; Pró-Residência; Pró-Internato Médico; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde); Programa Nacional de Telessaúde; Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA-SUS); Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies); Programa de Formação Profissional na Área de Saúde (Profaps); RET-SUS; Formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Brasil, 2018).

Com a revitalização e reordenamento das políticas e programas, vislumbrou-se o fortalecimento da EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem. No que concerne à Educação Permanente em Saúde, em seu glossário Temático é definida pelo MS como:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (Brasil, 2013, p.20).

Com base no exposto, o MS coloca a educação permanente como uma prática de ensino-aprendizagem que valoriza e focaliza as situações e os processos do ambiente e contexto de trabalho. A partir dessas reflexões é possível compor novos saberes entre os profissionais dentro das instituições de saúde, assinalando-se como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam suscitar problematizações sobre o processo de trabalho, a mudança institucional, a autogestão e a transformação das práticas em

serviço, através da proposta do ‘aprender a aprender’, por meio do trabalho em equipe, construindo cotidianos e os profissionais, enquanto protagonistas do processo de trabalho, constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Neste contexto, Ceccim (2005) corrobora enfatizando que a Educação Permanente em Saúde tem uma definição pedagógica para o processo educativo, a qual pode corresponder a educação continuada, dando centralidade a sua ligação com a formação de perfis profissionais operando no quadrilátero da formação²⁷, permitindo a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde. A figura 8 demonstra o processo de mudança advindo da formação permanente proposta pela PNEPS, confira:

Figura 8 – Processo de mudança da formação em saúde proposto na PNEPS



Fonte: GEP/SES/DEGETS/SESPA (2019), com base em Ceccim e Feuerwerker (2004).

Assim, a PNEPS compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada uma questão simplesmente técnica e procedimental; reconhece que envolve a mudança nas relações, nos processos, nas ações de saúde e, por conseguinte, nas pessoas, pois, como estratégia deve contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, constituindo-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde em suas esferas de gestão e instituições formadoras (Brasil, 2004).

²⁷ O conceito de quadrilátero da formação em saúde de acordo com o glossário temático do MS, refere-se aos fatores que devem ser considerados no processo de educação permanente, compreendendo práticas de ensino, de atenção, de gestão e de controle social no âmbito da saúde (MS, 2013).

Faz-se relevante corroborar que a PNEPS materializa os anseios e reivindicações coletivas da saúde pública brasileira, demonstrando que “O apoio à mudança no ensino pode e deveria ter como objetivo o engendramento de novas relações de compromisso e responsabilidade entre as instituições formadoras e o SUS.” (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 14). É neste contexto que ocorre a interligação com a Educação na Saúde, pois, também conhecida como Educação no Trabalho em Saúde, apresenta duas modalidades: Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde.

A Educação Continuada se define pela continuidade de uma formação inicial e leva em consideração o desejo e a necessidade de constante qualificação do indivíduo; contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional (Brasil, 2018).

É nesta vertente que a Educação Continuada toma forma, pois os cursos de Pós-graduação e, neste caso específico, as Residências Multiprofissionais em Saúde, surgem a partir de uma necessidade loco-regional, porquanto considera as equipes multiprofissionais que atuam no SUS, construindo a interdisciplinaridade e formando profissionais da saúde para atuação direta no SUS, promovendo maior articulação entre MS e MEC. Logo,

É conveniente evitar, entretanto, a “volta” à capacitação basicamente centrada em cursos acadêmicos, de enfoque cognitivo, distante dos problemas contextuais com o paradigma da Educação Continuada. A experiência acumulada, principalmente em nível de países, sustenta a vigência e a vitalidade do enfoque da Educação Permanente comprometida com a transformação das práticas e das equipes de saúde (Brasil, 2009, p. 53).

Desta maneira, imerso em um contexto que contribui com duas vertentes de formação: permanente e continuada, faz-se relevante trazer à baila a definição de educação continuada. De acordo com o MS, Educação Continuada é definida como “Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.” (Brasil, 2013, p.19).

Considerando os conceitos de educação permanente e educação continuada e suas características, no que se refere ao objetivo formativo de cada modalidade dentro da PNEPS, especialmente por se tratar de formação de profissionais e de educação no trabalho,

que priorize por um posicionamento crítico e reflexivo no contexto do SUS, bem como a transformação da realidade vivenciada, no quadro 10 apresenta-se a diferença entre ambas, pressupondo compreendê-las do ponto de vista da construção do conhecimento na vertente da aprendizagem significativa, pois cada ação desenvolvida precisa ser transformada em aprendizagem e conhecimento.

Quadro 10 – Diferença entre educação continuada e educação permanente de acordo a PNEPS.

CATEGORIAS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
Pressuposto Pedagógico	O “conhecimento” preside/define as práticas.	As práticas foram definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho e etc.); a aprendizagem dos adultos requer que se trabalhe com elementos que “façam sentido” para os sujeitos envolvidos (aprendizagem significativa).
Objetivo Principal	Atualização de conhecimentos específicos.	Transformação das práticas.
Público	Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
Modus Operandi	Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos.	Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho. Identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) enfrentando na atenção e na gestão; possibilita a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.
Atividades Educativas	Cursos padronizados com carga horária, conteúdos definidos centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social. A atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.	Muitos problemas são resolvidos, equacionados em situações. Quando necessárias, as atividades educativas são construídas de maneira ascendente, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes. As atividades educativas são construídas de maneira articulada com as medidas para a reorganização dos sistemas (atenção-gestão-educação-controle social), que implicam acompanhamento e apoio técnico.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir da Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS - PNEPS (Brasil, 2004, p. 15-16).

Portanto, à luz dos princípios do SUS tanto a educação continuada como a educação permanente em saúde, na PNEPS, surgem com novos ângulos que perspectivam o rompimento com a tendência consensual, que reduz o problema metodológico em educação a uma mera lista de técnicas pouco articuladas entre si, comumente desenvolvidas em sala de aula. Na contramão, é necessária a coordenação de ações refletindo sobre problemas integrais e

complexos, com o compromisso de concretizar a ação dos aprendizados em contextos organizacionais e sociais (Brasil, 2018).

A institucionalização da PNEPS promoveu avanços na área da Educação na Saúde e em Saúde, requerendo esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada, pois, “como ‘política de Educação na Saúde’, a ‘Educação Permanente em Saúde’ envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Ceccim; Ferla, 2008, p. 163).

2.2.1 Formação permanente e a política nacional de humanização (PNH) do SUS

Alinhado ao processo de implementação da PNEPS, outra política que visa fortalecer as relações de trabalho foi a constituição da Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS (PNH), a qual emergiu como uma inovação no SUS. A PNH foi criada em 2003, seguindo o mesmo movimento da PNEPS, objetivando qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, indo ao encontro com a qualificação dos profissionais da saúde (Pará, 2019).

Nesse sentido, a PNH corresponde à produção de novas atitudes por parte de todos os envolvidos na Instituição de Saúde, perspectivando a superação dos desafios e problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho, pois é norteadada pela valorização dos diferentes sujeitos implicados nos serviços de saúde, dentre os quais encontram-se os usuários dos serviços e os estudantes que desenvolvem suas práticas de ensino em serviço, bem como os profissionais estudantes que têm as instituições de saúde como referencial para sua formação continuada; neste caso específico, as Residências em Saúde, dentre os quais localizam-se os usuários dos serviços e também os estudantes.

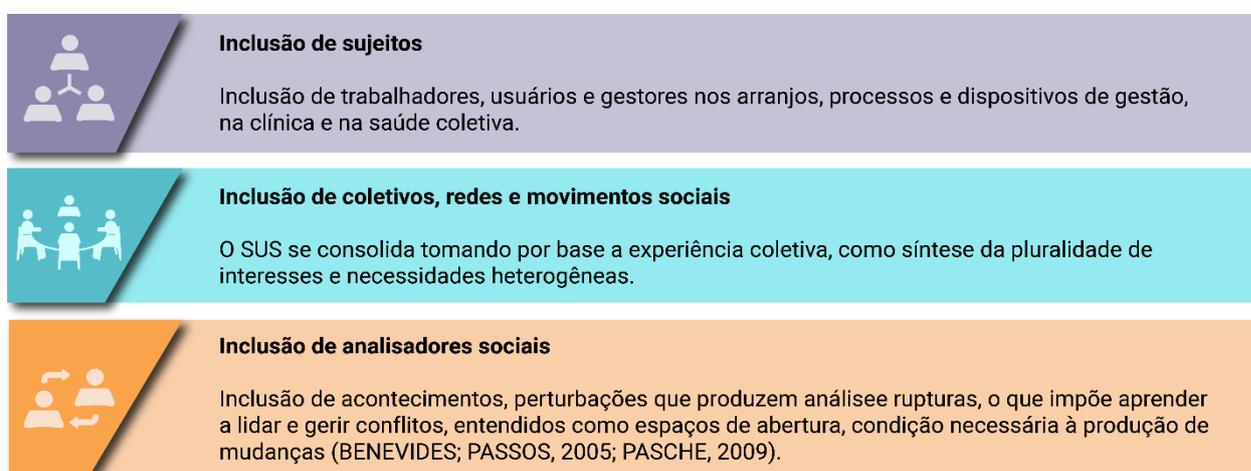
Para tanto, a Gestão do trabalho no SUS teve como uma de suas diretrizes, que se tornou subsídio fundamental à organização de práticas de gestão no Pacto pela Saúde, assumido no ano de 2006, onde a “política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho” (Conass, 2011, p.105). Logo, uma das características da PNH é colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde.

A Humanização é uma política transversal, traduzida como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção e ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (Brasil, 2004).

Seguindo esta proposição a humanização em seu cunho de transversalidade carrega significados que precisam ser transpostos para o ato de ensinar no serviço, de forma que se observe “Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e o aperfeiçoamento humano [...]” (Matos; Mugiatti, 2006, p. 69).

Nesta interface, os princípios da PNH em sua operacionalização promovem a troca de construção de saberes, na qual existem diferentes espaços de encontros, como também a organização do trabalho com equipes multiprofissionais, tendo atuação transdisciplinar (Brasil, 2006). A figura 9 demonstra o método de tríplice inclusão da PNH.

Figura 9 – Método de tríplice inclusão da PNH



Fonte: UNA SUS (2024), a partir da Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS (PNH) (2004).

A humanização traduz o significado de incluir as diferenças nos processos de trabalho de profissionais da saúde. Portanto, a PNH propõe o método de tríplice inclusão para a promoção de mudanças, sendo estas operacionalizadas na prática do trabalho no sentido de efetivar a reflexão da realidade das práticas de saúde.

De acordo com Vasconcelos *et al.*, (2016), o que se pretende é interferir diretamente nas práticas desenvolvidas no cotidiano dos espaços de saúde e dos processos de trabalho, constituindo ambiente para o desenvolvimento de novas práticas e formas de fazer em saúde, fomentando e ampliando a capacidade de enfrentamento de problemas por meio da elaboração e efetivação de planos e projetos de intervenção resultantes do exercício coletivo de reflexão das problemáticas existentes e vivenciadas.

Nesta vertente, a PNH destaca a tríade de princípios articulados e indissociáveis para a transformação das relações entre os atores que a compõe, com destaque para a transversalidade de saberes, conforme apresentado na figura 10.

Figura 10 – Tríade de princípios articulados e indissociáveis da PNH.



Fonte: UNA SUS (2024), a partir da Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS (PNH) (2004).

A indissociabilidade, a transversalidade de saberes e autonomia são essenciais para que as diretrizes da PNH e seus dispositivos funcionem como ferramentas potencializadoras das transformações das práticas de saúde no SUS, incluindo a formação dos trabalhadores, a escuta qualificada dos usuários e a cogestão da gestão dos processos, buscando a participação de outros atores.

A PNH está integrada à efetivação dos princípios do SUS, tornando-se ferramenta importante na prática dos serviços ofertados a população, fomentando mudanças no modo de gerir e de cuidar, promovendo a humanização dos serviços e dos processos de gestão, tendo como base os princípios da transversalidade, indissociabilidade entre Atenção e Gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia do sujeito coletivo (Brasil, 2013).

Portanto, no ensino em serviço é fundamental que diretrizes e seus respectivos dispositivos sirvam como orientações gerais para que o método de tríplice inclusão ocorra, bem como os princípios do SUS sejam efetivados no cotidiano do trabalho nos serviços de saúde, objetivando redução de filas; do tempo de espera; ampliação do acesso aos serviços; atendimento acolhedor e resolutivo tendo como base os critérios de risco; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde; e gestão participativa nos serviços (Brasil, 2004).

As principais diretrizes e seus respectivos dispositivos, no sentido de se promover metodologias nas quais a PNH possa ser concretizada, apoiando os processos de mudanças no ambiente de trabalho, com perspectiva de melhoria da qualidade da atenção à saúde encontram-se listadas no quadro 11. Potencializam o comprometimento de todos os envolvidos, no qual possam assumir o seu protagonismo, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas no serviço, incluindo neste processo, os profissionais estudantes.

Quadro 11 – Principais diretrizes da PNH.

DIRETRIZES		DISPOSITIVOS
ACOLHIMENTO	Escuta qualificada que possibilita analisar a demanda, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do (a) acionamento (articulação) das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e das redes externas, com outros serviços de saúde e de outros setores sociais, para a continuidade da assistência quando necessário.	Acolhimento com classificação de riscos
CLÍNICA AMPLIADA	A ampliação da clínica implica: 1) tomar a saúde como seu objeto; 2) ampliar o grau de autonomia dos sujeitos; 3) articular o saber clínico e epidemiológico, assim como a história dos sujeitos; 4) considerar a complexidade biopsicossocial das demandas de saúde na intervenção terapêutica.	Projeto Terapêutico Singular; Projeto de Saúde Coletiva; Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial
COGESTÃO	A cogestão busca a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e de decisão, bem como a implicação desses novos sujeitos nas tarefas da gestão.	Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Colegiado Gestor, Contrato de Gestão, Gerência “porta aberta”, Ouvidorias
VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR	É incluir os trabalhadores nos processos de tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.	Programas de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), Comunidades Ampliadas de Pesquisa (CAP); Visita Aberta
DEFESA DOS DIREITOS DO USUÁRIO	Os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento dos direitos dos usuários e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado. Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e de decidir sobre compartilhar ou não sua situação de saúde com sua rede social.	Direito a Acompanhante
AMBIÊNCIA	Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado à atenção acolhedora, resolutiva e humana, a espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.	Projetos Co-Geridos de Ambiência

Fonte: Elaboração própria (2024), adaptada da PNH (2004).

A PNH está intrinsecamente interconectada à política de formação permanente, porquanto apresenta diretrizes e dispositivos que carecem deste processo reflexivo do cotidiano de trabalho para a melhoria dessas relações, associado à assistência ao paciente, sendo o trabalhador, no caso do ensino em serviço, preceptor, o mediador do conhecimento historicamente construído, e de experiências vivenciadas neste e em outros contextos educativos, inclusive o ciberespaço²⁸. Desta maneira,

²⁸ Faz-se referência ao ciberespaço enquanto espaços virtuais de aprendizagens, os quais podem ser utilizados para cooperar com o desenvolvimento das atividades mediadas pelo docente preceptor. Entenda-se, neste contexto, o ciberespaço como espaço abstrato construído sobre um suporte cultural que envolve o universo das redes digitais como lugar de encontros (Silva; Teixeira; Freitas, 2015, p. 181).

A PNEPS e a PNH, cada uma a seu modo, propõem a (des) aprendizagem em serviço, onde ensinar e aprender se incorporam nos processos cotidianos de trabalho e nos problemas/fazeres/saberes que ali são apresentados e inventados. Nessa direção, entende-se que o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização do SUS. Ações de formação devem, pois, envolver e funcionar no cotidiano dos serviços e redes de saúde (Vasconcelos *et al*, 2016, p. 985).

Portanto, Meyer, Felix e Vasconcelos (2013) afirmam que os processos pedagógicos que tendem a fazer sentido para trabalhadores são aqueles que partem dos problemas do cotidiano do trabalho e que levam em consideração saberes e experiências que se construíram neste espaço, no dia a dia do trabalho e não somente os saberes originados dos laboratórios, das bibliotecas, das universidades.

Assim, o ensino em serviço enquanto espaço de formação continuada necessita que os profissionais da saúde, integrados à formação acadêmica, reconheçam a formação profissional como fundamental para o desenvolvimento e melhoria dos processos de trabalho, bem como a formação acadêmico e científica dos profissionais em formação, criando um ambiente de atuação e de orientação profissional, de tal forma que, a prática pedagógica seja fomentada para uma Educação na Saúde alinhada aos princípios democráticos do ensino e da PNH do SUS²⁹.

À luz da PNH e da PNEPS, o ensino em serviço deve ser percebido por todos os atores dos processos educativos na saúde, indagando como as práticas, normas e comportamentos pedagógicos estão sendo incorporados e desenvolvidos, sabendo-se que a utilização dos dispositivos pedagógicos na Educação na Saúde é condição *sine qua nom* na consolidação da formação dos profissionais da área, seja na formação permanente ou formação continuada.

2.2.2 Desafios da transformação didática no ensino em serviço na saúde.

O trabalho desenvolvido nas instituições de saúde, onde todos que fazem parte necessitam estar alinhados aos marcos regulatórios, bem como as políticas que orientam o trabalho na saúde, como parte desse processo a Educação na Saúde, está intimamente relacionado e conectado com as transformações que ocorrem no cotidiano dos serviços, o que direciona tratar sobre o ensino neste ambiente, uma vez que do processo educativo desenvolvido

²⁹ Política Nacional de Humanização (PNH) conhecida como HumanizaSus, foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, objetivando desenvolver uma atuação de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. A criação da PNH ocorreu diante da necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário/paciente, como também, no trabalho de gestores e trabalhadores da área, propondo o reconhecimento da singularidade e a capacidade criadora de cada pessoa envolvida, na qual cada sujeito se reconheça como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas (Brasil, 2013).

nas universidades, a didática faz-se presente em todos os espaços de ensino e aprendizagem, englobando o ensino em serviço por meio da Educação na Saúde.

Desta maneira, deve-se levar em consideração os espaços formativos oportunizados pelo SUS, onde se almeja uma formação de profissionais que analisem com criticidade as situações experienciadas, apontando e sugerindo alternativas transformadoras, haja vista que a capacidade de aprender a aprender é característica exclusiva do ser humano e este, por sua vez, se apropria do conhecimento adquirido para satisfazer seus anseios e realizações nos âmbitos pessoal e profissional.

Isto posto, em relação ao educador Paulo Freire (1996) pontua que este não pode negar-se ao dever de legitimar a capacidade crítica do educando. Por ser sua prática docente alicerçada em princípios da humanização, deve assumir o ensino em serviço como espaço dialógico para a constituição de profissionais criadores, instigadores e persistentes na busca do conhecimento.

A reflexão sobre as bases epistemológicas e didáticas da educação no contexto da integração do ensino em serviço no SUS se faz necessária, pois, a dimensão pedagógica deste ensino está fundamentada em espaços de práticas privilegiados, os quais oportunizam experiências de convivência entre educando e o educador, interagindo dialogicamente numa coletividade, vivenciando e dando sentido aos processos democráticos alternativos, num exercício de humanização. Esta enseja ser trabalhada no cenário de prática, reconhecendo-se como requisito para a construção de uma educação na saúde com vistas a emancipação humana e profissional.

Concernente com Rios (2009, p. 254), “[...] a humanização³⁰ desponta, novamente, quando a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes. Não é possível pensar a humanização na saúde sem antes dar uma olhada no que acontece no mundo contemporâneo [...]”.

Sendo assim, cabe destacar que o processo de formação dos profissionais da saúde em serviço deve estar direcionado ao atendimento humanizado. Para tanto, a prática pedagógica desenvolvida nestes espaços precisa de uma didática que vincule o atendimento prático ao ensino em serviço, sem perder de vista o processo de humanização, tanto de quem é o profissional em formação quanto do paciente que passa pelo atendimento naquele dado momento. Desta forma, pode-se inferir que

O desafio da teoria crítica consiste em poder *renovar* seus diagnósticos de modo a tornar possível que continuemos formulando uma perspectiva a partir da qual os

³⁰ Segundo Rios (2009), a humanização pode ser apreendida sob vários aspectos, porém, em seu entendimento, ela se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, constituindo-se um processo que visa a transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos.

obstáculos à emancipação ou potenciais emancipatórios, quando presentes numa dada sociedade, sejam considerados e analisados de modo crítico (Melo, 2011, p. 249).

Assim, a educação crítica transformadora, referenciada por Freire (2011), remete ao pensamento de um ensino em serviço que transcenda os conteúdos, a prática pela prática, e passe a refletir sobre a realidade vivenciada, tanto profissional quanto da formação ministrada neste ambiente. Neste sentido, Almeida (2011, p. 37) anuncia que neste processo educativo, e neste caso aplicado a Educação na Saúde:

Não há uma receita, mas há um comportamento que deve ser buscado e desenvolvido: saber quando responder, porque isso faz parte da relação professor-aluno, e saber quando deixar claro que aquilo não faz parte desta relação. Afinal, se o professor não tiver determinadas habilidades pedagógicas para situações como essas, que são rotineiras, haverá todo um “enroscamento” nos trâmites diários [...].

Fica evidenciado que os profissionais envolvidos no processo de ensino urgem estar atentos ao modo pelo qual o processo ensino e aprendizagem tem sido potencializado, buscando observar a prática pedagógica e projetando alternativas metodológicas. Contudo, “A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer [...] o pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador.” (Freire, 2011, p. 39).

Portanto, a integração do ensino em serviço na saúde, abordada sob este prisma, demanda novos cenários de aprendizagem, superando a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino técnico e propondo a reelaboração da articulação teoria-prática e ensino-aprendizagem-trabalho (Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016).

Neste sentido, a transformação didática na Educação na Saúde vai exigir que ocorra o reconhecimento dos espaços de aprendizagem, configurados pela dialogicidade do entendimento na esfera da emancipação, na qual se desvele a complexidade e diversidade de elementos nos contextos educacionais, aproximando o fazer pedagógico da formação do sujeito cidadão (Therrien, 2006).

Para tanto, ter-se-á reflexões de pensadores basilares que advogam as abordagens de uma pedagogia crítica, levando em consideração as contradições dos tempos hodiernos no que se refere ao campo de atuação dos profissionais em formação, enquanto arena de prática formativa no ensino em serviço, no processo educativo da Educação na Saúde. Assim, entende-se que numa perspectiva crítica,

A pedagogia histórico-crítica não dá à educação o poder de transformação social direta (por isso ela é mediadora) e nem às consciências uma operacionalidade autônoma e

independente das estruturas sociais. Por isso, para a pedagogia histórico-crítica, a educação deve se comprometer com a elevação da consciência como parte fundamental da transformação social (Marsiglia; Martins; Lavoura, 2019, p. 7).

Isto posto, pondera-se que para se contribuir com uma aprendizagem significativa para a formação de profissionais da saúde mais indagadores, sujeitos pensantes, ativos, críticos e reflexivos, que tenham consciência de seu papel, capazes de refletir sobre a prática do ensino em serviço, intervindo nas contradições que o cercam e assumindo protagonismo na transformação social, faz-se relevante uma atuação docente baseada na práxis deste ensino.

Neste contexto, a teoria intimamente interligada à prática no ensino em serviço é condição *sine qua non* para que os profissionais em formação possam discutir os casos realísticos, intervindo assistencialmente, dentro do que cabe à formação na saúde e junto à interprofissionalidade³¹, no qual o processo de ensino e aprendizagem coopere com uma formação crítica e reflexiva.

Nesta vertente, ao lançar esse olhar da pedagogia crítica, reflexiva e superadora no processo educativo que permeia a Educação na Saúde, permite-se discorrer sobre os ideais epistemológicos e pedagógicos de Paulo Freire, tendo como arcabouço a dimensão científica imersa na dimensão existencial histórico-cultural. Trata-se de entender que ensinar exige respeito aos saberes dos educandos, “[...] incentivando a curiosidade como inquietação indagadora [...]” (Freire, 2011, p. 33). Esta curiosidade no pensamento freiriano é compreendida como uma educação fomentadora da transformação social, que busca uma reflexão pautada pela ação-reflexão-ação.

Cabe ao professor o respeito a autonomia e a dignidade do educando, buscando coerência na prática docente entre a teoria e prática, diminuindo a distância entre o que se propõe fazer e o que realmente é realizado (Freire, 2011). O processo educativo sob este prisma exige uma curiosidade epistemológica na internalização do conhecimento, sabendo este que:

Por isto mesmo é que, no processo de aprendizagem, só aprende verdadeiramente aquele que se apropria do aprendido, transformando-o em apreendido, com o que pode, por isto mesmo, reinventá-lo; aquele que é capaz de aplicar o aprendido-apreendido a situações existenciais concretas (Freire, 1983b, p. 27).

Destarte, a formação profissional pode interagir na construção da identidade do profissional da saúde a partir da reflexão de sua ação educativa, fazendo-se necessário compreender a transformação do conhecimento como uma oportunidade para observar sua

³¹ Interprofissionalidade é o trabalho desenvolvido em equipe de saúde, com ênfase na reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a tomada de decisões no que se refere a conduta a ser adotada, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças das diversas áreas de saberes e práticas profissionais (Araújo *et. al*, 2017).

prática, verificar erros, acertos, falhas e melhorar sua atuação, construindo um processo de ensino e aprendizagem humanizado e comprometido com a qualidade da educação na saúde no SUS.

Quando se tem como base os fundamentos da educação freiriana, o ser humano se torna o protagonista de sua aprendizagem, é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre a sua realidade, superando os desafios e adversidades que surgem neste percurso formativo.

Nessa perspectiva, é necessário que o profissional em formação inicial ou continuada busque sua emancipação e contribua na modificação para um mundo melhor, entendendo sua responsabilidade e envolvimento no processo desencadeado nos cenários de prática, onde adquire parte significativa do conhecimento para sua formação especializada.

Nesse sentido, a educação transformadora influencia este desenvolvimento perpassando o processo pedagógico, fomentando a formação do sujeito como ser histórico, político, social e cultural em uma busca incessante de questionamento da realidade circundante, o que vislumbra a participação integrada dos atores envolvidos, permitindo, como delineia Freire (2011), uma reflexão na e para a ação no processo de ensino e aprendizagem, neste caso específico no ensino em serviço em Educação na Saúde.

Nesse contexto, a transformação didática é essencial para que o ensino em serviço proponha metodologias que agucem o pensamento reflexivo deste educando, sugerindo o melhor atendimento àquele usuário, qual seja, o procedimento humanizado. A transformação didática e pedagógica no ensino em serviço anda concomitante com os princípios e diretrizes da PNH, uma vez que o centro do ensino e, por conseguinte, da assistência é perceber o caso do paciente em todos os seus aspectos, biopsicossocial.

Sendo assim, é premente reconhecer que a educação acontece em todos os espaços, fazendo-se necessário que a escolarização esteja imbricada no fazer pedagógico que orienta as práticas educativas na transformação do ensino, bem como o seu desenvolvimento nos serviços de saúde, pois,

Ocorre que elas dizem respeito ao próprio conteúdo do processo pedagógico e interpelam os professores no mais profundo de sua identidade. Se não há realmente ensino possível sem o reconhecimento, por parte daqueles a quem o ensino é dirigido, de certa legitimidade da coisa ensinada, corolário da atividade pedagógica do professor, é necessário também, e antes de tudo, que este sentimento seja partilhado pelo próprio professor. [...] (Forquin, 1993, p. 9).

Portanto, o processo pedagógico aplicado à Educação na Saúde, resgata a essência do indivíduo enquanto pessoa de ação e reflexão, potencializando a afirmação do “Ser” na

sociedade, porquanto é tarefa de toda instituição “educacional” promover e produzir conhecimentos e não meramente repassá-los ou reproduzi-los, uma vez que se entende “[...] que ninguém pode ensinar verdadeiramente se não ensina alguma coisa que seja verdadeira ou válida a seus próprios olhos” (Forquin, 1993, p. 9).

Enquanto instituição social, é tarefa das instâncias formadoras e assistenciais a transformação e a construção sistematizada de um ambiente que seja propício ao aprender, propor alternativas para romper com um ensino robotizado, com visão hospitalocêntrica, que ainda permanece persistentemente no fazer pedagógico fragmentado, asséptico, impessoal; a qual possam utilizar metodologias de ensino condizentes com a proposta de ensino em serviço crítica, visando a problematização e superação do ser humano que quer se situar no meio social e contribuir para a transformação da sociedade.

2.2.3 Metodologias ativas: aplicação no ensino em serviço do SUS

Atualmente, as metodologias ativas são adotadas na Educação na Saúde como método para direcionar o processo de ensino e aprendizagem, apresentando-se como alternativas metodológicas para melhorar a prática educativa tradicional, propondo campo de reflexão e problematização durante o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem. Para tanto, é necessário que sejam utilizadas de forma que envolvam profissionais estudantes e docentes na construção do conhecimento teórico-prático.

Nesse processo, Berbel (2011) ressalta que: “[...] o professor é o grande intermediador desse trabalho, e ele tanto pode contribuir para a promoção de autonomia dos alunos como para a manutenção de comportamentos de controle sobre os mesmos. [...]”. Desta forma, faz-se necessária a compreensão de que a aprendizagem concorre para a autonomia dos estudos uma vez que as metodologias ativas devem ser utilizadas como instrumentos que contribuam para o desenvolvimento cognitivo do profissional da saúde em formação.

Neste aspecto, o ensino e aprendizagem em serviço carecem estar pautados para a atuação dos envolvidos nesse processo para a consolidação da autonomia, fundamentalmente por se referir à formação de profissionais da saúde. A Educação na Saúde deve ser permeada, na perspectiva das metodologias ativas, pela compreensão, uma vez que o ensino em serviço prático traz em seu bojo resolver um determinado problema e a resolução de problemas é parte dos procedimentos adotados pelo docente, pois,

[...] a pedagogia da problematização tem seus fundamentos teórico-filosóficos sustentados no referencial de Paulo Freire. É um modelo de ensino comprometido

com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social através de uma prática conscientizadora e crítica (Sobral; Campos, 2012, p. 209).

Isto posto, concernente Berbel (2011, p. 28), “As metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor.” Para tanto, faz-se premente no processo de ensino e aprendizagem teorizar o que está posto enquanto conteúdo curricular utilizando-se das ferramentas que trazem em seu bojo a inovação, a indagação e a problematização.

Dentre uma variedade de metodologias ativas que podem ser utilizadas, sendo estas significativas na transformação didático-pedagógica, têm destaque a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-based Learning-PBL) e a Aprendizagem Baseada em Times (Team-based Learning–TBL). A primeira refere-se a uma estratégia pedagógico/didática centrada no aluno permitindo que ele busque o conhecimento nos inúmeros meios de difusão do conhecimento hodiernamente disponíveis e que aprenda a utilizar e a pesquisar estes meios; o segundo (TBL) envolve leituras prévias durante os estudos em grupo, e seu foco é o trabalho coletivo, dentro dos grupos, com *feedback* imediato.

Berbel (2011) destaca ainda que todas as alternativas metodológicas precisam colocar o estudante diante de problemas e desafios que mobilizem o seu potencial cognitivo. Esta é uma contribuição significativa para motivação da formação profissional na área da saúde, visto que proporciona o confronto com a realidade imediata e, por conseguinte, com problemas reais, do dia a dia de trabalho, possibilitando colocar em prática uma pedagogia problematizadora, pelo que é associada inegavelmente aos ensinamentos de Paulo Freire.

As metodologias ativas enfatizam o aprendizado autodirigido, objetivando formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos, onde a “[...]noção de valor intrínseco da coisa ensinada, tão difícil de definir e de justificar quanto de refutar e de rejeitar, está no próprio centro daquilo que constitui a especificidade da intenção docente com o projeto de comunicação formadora [...]” (Forquin, 1993, p. 9).

Assim, as metodologias ativas enquanto pressuposto metodológico proporcionam ao profissional da saúde em formação uma reflexão do contexto em que está inserido. De acordo com Sobral e Campos (2012, p. 209), “A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa

que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado.”.

Nesta perspectiva, Leite, Prado e Peres (2010, p.20) corroboram ao trazer uma discussão relevante para a formação no ensino em serviço, afirmando que “[...] a formação dos profissionais de saúde deve visar ao desenvolvimento das competências necessárias à ação educativa [...]”. Neste contexto, as autoras afirmam que as metodologias ativas proporcionam a articulação dos diferentes saberes para que os profissionais desenvolvam um trabalho multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional.

Desta forma, as metodologias ativas, a partir destas concepções, servirão como instrumento de transformação da realidade educativa no ensino em serviço, formatando um ensino no qual os profissionais em formação estejam preparados para os desafios dos tempos atuais, porquanto:

As metodologias ativas desconstroem o perfil do professor conservador, transmissor de conteúdos, e exige novas atitudes e conhecimentos. Em contrapartida, os alunos tornam-se partícipes do processo de aprendizagem, desenvolvem sua autonomia e a autoaprendizagem (Lázaro; Sato; Tezani, 2021, p. 10).

Embora as metodologias ativas rompam com um ensino tradicional, ainda são consideradas acríicas, uma vez que não trabalham a discussão de contexto, a questão política. Diante disso, ao se fazer uma releitura no contexto de uma pedagogia crítica, se percebe que o surgimento das metodologias ativas foi vencer a pedagogia crítico-reprodutivista para uma teoria crítica, permanecendo ainda, com uma visão ingênua.

3 ESTADO DO CONHECIMENTO DA QUESTÃO: DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL À DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA

O estado do conhecimento da questão relacionada ao objeto faz-se relevante neste cenário para se perceber como o tema está sendo discutido no meio acadêmico. Desta maneira, para a revisão sistemática utilizou-se o método *Systematic Search Flow* (SSF), dando rigor científico ao processo de busca na concretização da Revisão Sistemática da Literatura (RSL).

A opção pela utilização do método SSF na pesquisa bibliográfica ocorreu porque ele tem a capacidade de eliminar possíveis tendências da autora, permitindo o levantamento dos estudos com rigor científico, pois segue um protocolo bem definido com fases e atividades que detalham a busca, as quais serviram de suporte para a escrita científica, auxiliando na compreensão do objeto de estudo e responder à questão norteadora: Quais teses, dissertações e artigos analisam a docência da preceptoria nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde?

O método SSF teve como precursores os cientistas da computação Ferenhof e Fernandes, os quais buscaram sistematizar o processo de busca dos dados no sentido de se evitar vieses tendenciosos ou determinados pelo pesquisador, enfatizando a revisão sistemática enquanto “[...] um método de investigação científica com um processo rigoroso e explícito para identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes a pesquisa” (Ferenhof; Fernandes, 2016, p.551).

De acordo com Ferenhof e Fernandes (2016), o método SSF foi desenvolvido com base em seis princípios da revisão sistemática da literatura, propostos por Jesson, Matheson e Lacey (2011), os quais serviram de alicerce para a estruturação do método, conforme apresentado no quadro 12.

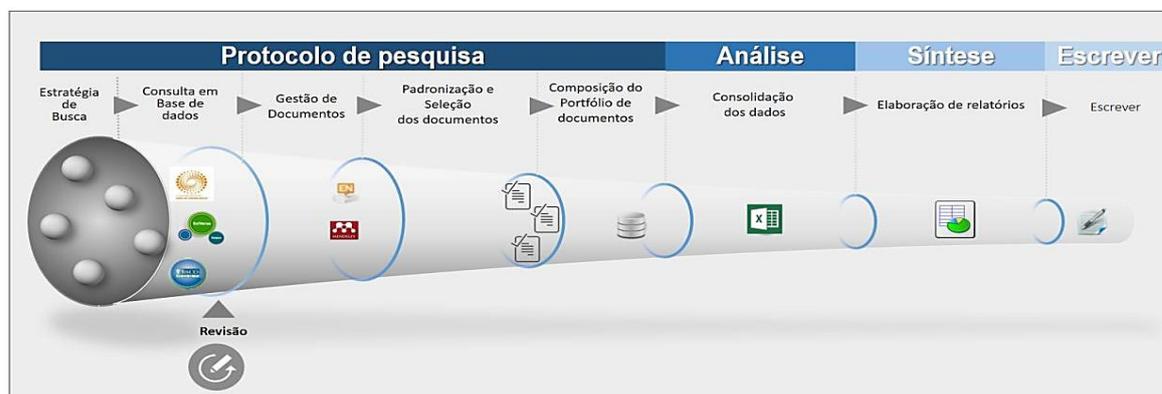
Quadro 12 - Estruturação do Método SSF.

Princípios	Estruturação do Método SSF
Estratégia	Mapeamento do campo mediante uma revisão de escopo
Consulta em base de dados	Pesquisa exaustiva
Organiza as bibliografias, padronizar a seleção dos artigos	Avaliação da qualidade, que compreende a leitura e seleção dos trabalhos
Composição do portfólio de artigos, consolidação dos dados	Extração de dados, que se refere à coleta e captura de dados relevantes em uma planilha de pré-concebida.
Síntese e elaboração de relatórios	Síntese, que compreende na síntese dos dados extraídos para mostrar o que é conhecido e fornece a base para o estabelecer o desconhecido
Escrever	Escrever

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir de Ferenhof e Fernandes (2016).

A partir da estruturação realizada, Ferenhof e Fernandes (2016, p. 556) desenvolveram o método SSF “[...] com o intuito de sistematizar o processo de busca ou buscas à base de dados científicas”, sendo este composto por 4 fases e 8 atividades, conforme figura 11.

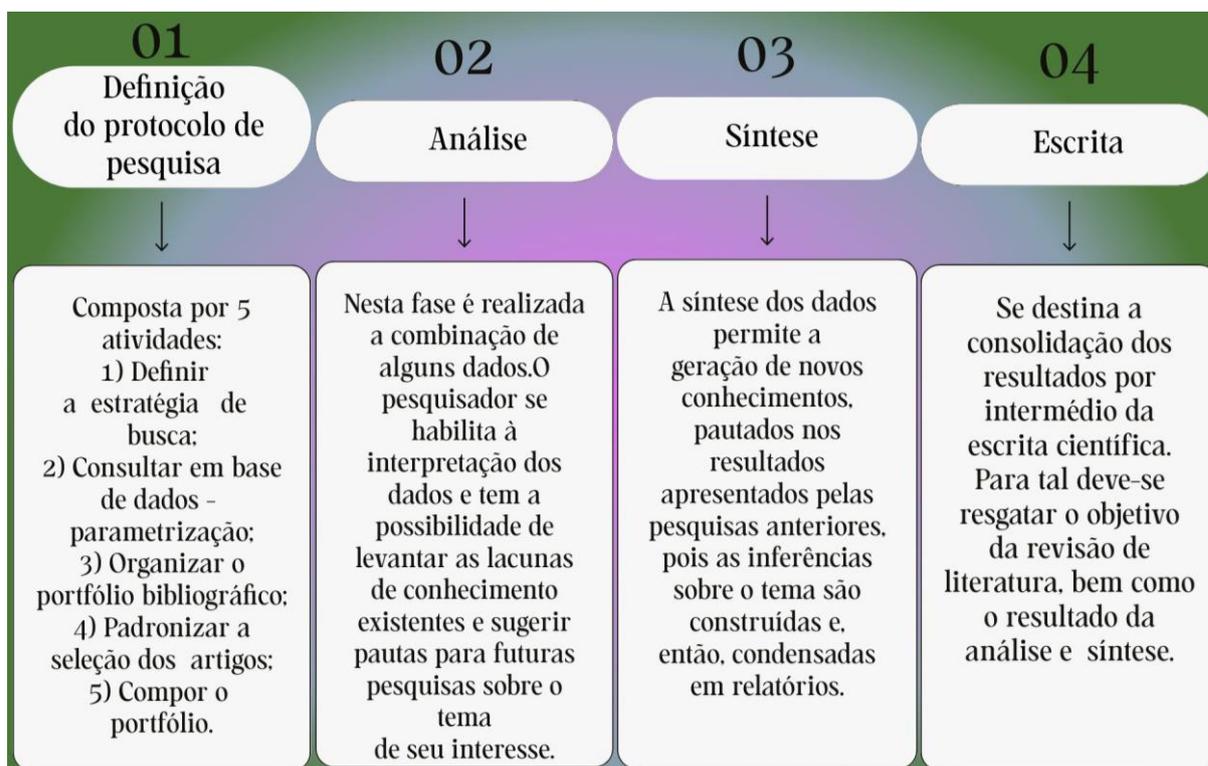
Figura 11 - Representação do método *System Search Flow* (SSF).



Fonte: Ferenhof e Fernandes (2016).

A figura 11 apresenta o método SSF, o qual é composto de 04 (quatro) fases, quais sejam: 1) definição do protocolo de pesquisa; 2) análise; 3) síntese; e 4) escrita. A estratificação das fases traz o entendimento do passo a passo, e do rigor do método, pois diminui a possibilidade de repetibilidade, permitindo uma revisão analítica e reflexiva, como também a compreensão dos trabalhos encontrados, conforme ilustrado na figura 12.

Figura 12 – Estratificação das fases do método SSF.



Fonte: Elaboração da autora (2024), a partir de Ferenhof e Fernandes (2016).

Desta forma, a utilização do método SSF colaborou para a identificação dos trabalhos relacionados ao tema da pesquisa, no intuito de verificar dissertações, teses e artigos publicados. Quanto ao método, foram realizadas algumas adaptações em seu processo de aplicação, alinhadas à análise de conteúdo de Bardin (2011), bem como a triangulação dos dados para a realização das inferências e discussões. Na Fase 1 do método foram efetivadas as cinco atividades ilustradas nas figuras 11 e 12, e detalhadas a seguir.

Quanto a atividade 1 - primeira fase, a estratégia de busca ocorreu na base de dados da Plataforma Capes, a qual foi concretizada em dois momentos, sendo o primeiro no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, e o segundo no Portal de Periódicos Capes. A princípio, para a realização da busca definiu-se os descritores “Educação na Saúde”, “Ensino em serviço” e “Residência Multiprofissional”, com a utilização do operador lógico “AND” e o uso das aspas (“”). Faz-se relevante corroborar que o uso das aspas no processo de buscas permite que o interpretador das bases de dados trate o termo com sendo um só, apresentando os documentos com as expressões empregadas e com fidedignidade ao resultado relacionado ao tema proposto. Diante do resultado encontrado, foi realizada uma segunda busca com os descritores “Residência Multiprofissional em Saúde”, “Preceptoria” e “Docência”, utilizando o operador lógico “AND” e o uso das aspas (“”), para se ter um levantamento na base de dados com maior confiabilidade.

A atividade 2 da primeira Fase consistiu no planejamento da busca de dados nas plataformas, a qual foi parametrizada em dois momentos distintos: no Portal de Teses e Dissertações Capes considerou-se o período de 2005 a 2024, a utilização de aspas e o operador lógico AND entre os descritores definidos na atividade 1. Quanto à busca no Portal de periódicos Capes, a parametrização considerou o período de 2005 a 2024, acesso aberto, revisados por pares na última fase, utilização de aspas (“”) e utilização do operador lógico AND entre os descritores definidos na atividade 1.

A atividade 3, também da primeira Fase, correspondeu à organização dos referenciais bibliográficos dos resultados do processo de busca da atividade anterior. A atividade 4 desta mesma Fase ocorreu com a organização dos portfólios, levando em consideração: autor, ano, título, modalidade (Tese ou Dissertação), Instituição de Ensino Superior (IES), resumo das Teses (T) e Dissertações (D). Para os artigos, destacou-se: autor, ano, título, palavras-chave e resumos. Foi o momento da realização da leitura flutuante, fazendo a seleção dos trabalhos que estivessem alinhados com o tema da busca proposta.

Quanto a atividade 5, última da primeira Fase, foi realizada a composição do portfólio de teses, dissertações e artigos decorrentes dos processos de busca, perspectivando selecionar as produções que demonstraram adesão à temática sob investigação.

Na Fase 2 do método, tratou-se da consolidação dos dados, iniciando-se a interpretação destes; diz respeito aos dados gerais da pesquisa, como quantidade de publicações encontradas em cada base de dados, quantidade de publicações disponíveis para *download* e total de publicações que compuseram o portfólio dos trabalhos analisados.

Na Fase 3 do método, as inferências sobre o tema foram construídas e, então, condensadas em relatórios. A síntese dos dados permitiu a geração de novos conhecimentos

Na Fase 4 do método ocorreram as análises, pois refere-se à consolidação dos resultados por intermédio da escrita científica, servindo como base para as apreciações, intersecções e inferências alinhadas à análise de conteúdo de Bardin (2011), a partir da triangulação dos dados provenientes dos “achados” da pesquisa.

3.1 *System Search Flow* (SSF) na prática – buscando respostas.

Para a busca desta pesquisa bibliográfica levou-se em consideração o período de 2005 a 2024, uma vez que a institucionalização das Residências Multiprofissionais em Saúde ocorreu no ano de 2005, com a criação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no âmbito do Ministério da Educação (MEC), bem como a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento são disciplinados em ato conjunto dos Ministros da Educação e da Saúde (MS). Para tanto, utilizou-se as categorias Educação na Saúde, Ensino em Serviço e Residência Multiprofissional para efetivação da busca nas bases de dados eleitas para tal finalidade.

Durante o processo de realização da busca e aplicação do método SSF, ao se utilizar o Descritor “Educação na Saúde” teve-se um amplo resultado, chegando a 9.049 produções. Ao refinar a busca com a utilização da combinação “Educação na Saúde” AND “Ensino em serviço”, o número alcançado de trabalhos publicados foi de 27 produções, o que desencadeou a busca adotando as combinações “Educação na Saúde” AND “Ensino em serviço” AND “Residência Multiprofissional”, resultando em apenas 02 produções, conforme demonstrado no quadro 13, apresentado na página seguinte.

Quadro 13 - Demonstrativo da pesquisa na base de dados Catálogo de Teses e Dissertações Capes (2005 a 2024).

Processo de Busca	Nº de produções
Descritor “Educação na Saúde”	9.049
Operador lógico AND e descritor “Ensino em serviço”	27
Operador lógico AND “Residência Multiprofissional”	02

Fonte: Elaboração própria (2024), com base em Capes (2024).

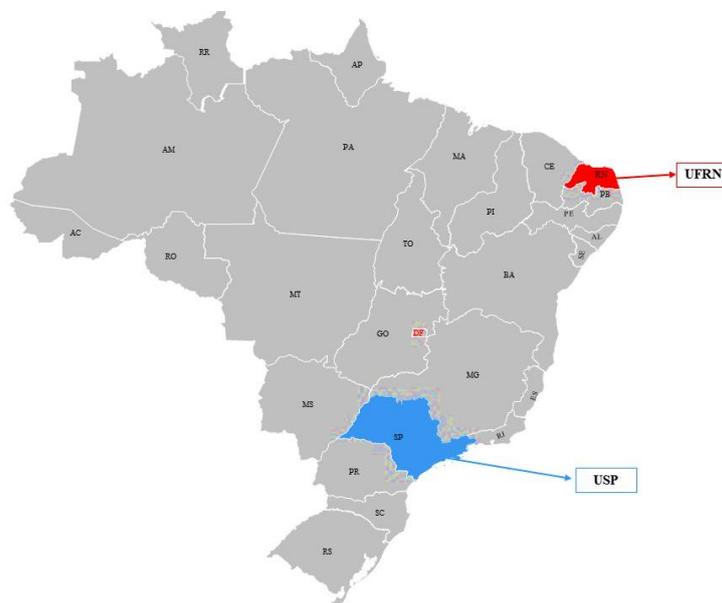
Posterior à busca com o descrito “Ensino em Serviço”, seguiu-se para a análise dos resumos e títulos, das vinte e sete dissertações encontradas, 3 dissertações demonstraram aderência ao objeto, sendo as duas produções científicas encontradas ao se utilizar o descritor “Residência Multiprofissional”, inclusas nas 27. Desta maneira, ao prosseguir com a análise, obteve-se:

Quadro 14 - Demonstrativo das Teses e Dissertações no Portal Capes (2005 a 2024) – 1ª busca.

Nº	Autor - Ano	Título	Modalidade	IES
01	Wanderley, Luciana Coutinho Simões (2010)	O processo de formação dos cirurgiões-dentistas da residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina: percepção do egresso.	Dissertação	Universidade de São Paulo (USP)
02	Matos, Thais Maira de. (2021)	A integração ensino-serviço no enfrentamento à COVID-19 Em João Pessoa - PB'	Dissertação	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Fonte: Elaboração própria (2024), com base em Capes (2024).

Faz-se pertinente referenciar a localização dos dois estudos, localizados no período estudado, concernente a localização das Universidades, conforme demonstrado na figura 13.

Figura 13 – Mapa dos estados que se encontraram Dissertações vinculadas a temática estudada – 1ª busca

Fonte: Elaboração própria (2024).

O mapa anterior apresenta uma produção na região nordeste, especificamente no estado do Rio Grande do Norte, e a outra na região sudeste, localizada no estado de São Paulo; nenhuma tese e/ou dissertação nesta temática foi desenvolvida em programas de pós-graduação na região norte no período estudado.

Nesta primeira busca, em complementação ao estudo buscou-se artigos no base de dados Periódicos Capes, seguindo a mesma sequenciação de descritores utilizados para a busca de teses e dissertações no Catálogo desta mesma base, bem como os filtros: 2005 a 2024, acesso aberto, revisados por pares, utilização do operador lógico AND e aspas nos descritores, chegou-se ao resultado demonstrado no quadro 15, a seguir.

Quadro 15- Demonstrativo da pesquisa de artigos na base de dados Portal de Periódicos Capes (2005 a 2024).

Processo de Busca	Nº de produções
Descritor “Educação na Saúde”	59
Operador lógico AND e descritor “Ensino em serviço”	02
Operador lógico AND e descritor “Ensino em serviço” AND “Preceptoria”	01

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao se proceder com a leitura dos títulos e resumos dos 02 artigos encontrados na aplicação das duas combinações com o operador AND, somente um artigo apresentou aderência ao objeto em estudo, constando na busca dos descritores “Educação na Saúde” AND “Ensino em serviço” AND “Preceptoria”, conforme apresentado no quadro 16, abaixo.

Quadro 16- Artigo do Portal de Periódicos Capes (2005 a 2024) – 1ª busca.

Nº	Autor - Ano	Título	Palavras-chaves	Revista	Qualis
01	Silva <i>et al</i> (2024)	Atuação docente de preceptores em um programa de residência multiprofissional	ensino, residências, educação na saúde.	Cuadernos de Educación y Desarrollo	A4

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao se analisar os “achados” da pesquisa nesta primeira busca feita tanto com Teses e Dissertações quanto com Artigos junto ao Portal Capes, entendeu-se que era preciso delimitar mais os descritores para verificar as produções científicas que fossem mais próximas do objeto. Desta maneira, realizou-se a 2ª busca, inicialmente no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, compreendendo os descritores “Residências Multiprofissionais em Saúde”, “Preceptoria” e “Docência”, tendo como critério a utilização do operador lógico AND e o uso de aspas (“”) nos termos buscados. Desta maneira, foram encontrados 160 trabalhos publicados nesta base ao se utilizar apenas o descritor “Residência Multiprofissional em Saúde”. Fazendo a combinação do descritor “Residência Multiprofissional em Saúde” AND “Preceptoria”, obteve-se 41 produções, havendo uma redução significativa do número de Tese e Dissertações

encontradas. Porém, este número cai significativamente ao se fazer a justaposição dos descritores “Residência Multiprofissional em Saúde” AND “Preceptoria” AND “Docência”, resultando somente 05 produções; contudo, mais do que na primeira busca com os outros descritores. No quadro 17, ilustra-se esse resultado.

Quadro 17 – Descrição do processo de busca da pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações Portal Capes (2005 a 2024).

Processo de Busca	Nº de produções
Descritor “Residência Multiprofissional em Saúde”	160
Operador lógico AND e descritor “Preceptoria”	41
Operador lógico AND “Docência”	05

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao se proceder a análise dessas 05 produções, observou-se que todas apresentavam aderência ao objeto em estudo, sendo 01 tese e 04 dissertações. Vale ressaltar que das dissertações encontradas a pesquisa foi realizado na região norte, em Manaus-AM, entretanto, o programa de pós-graduação ao qual se vincula é da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), localizado na região sudeste, conforme descrito no quadro 18.

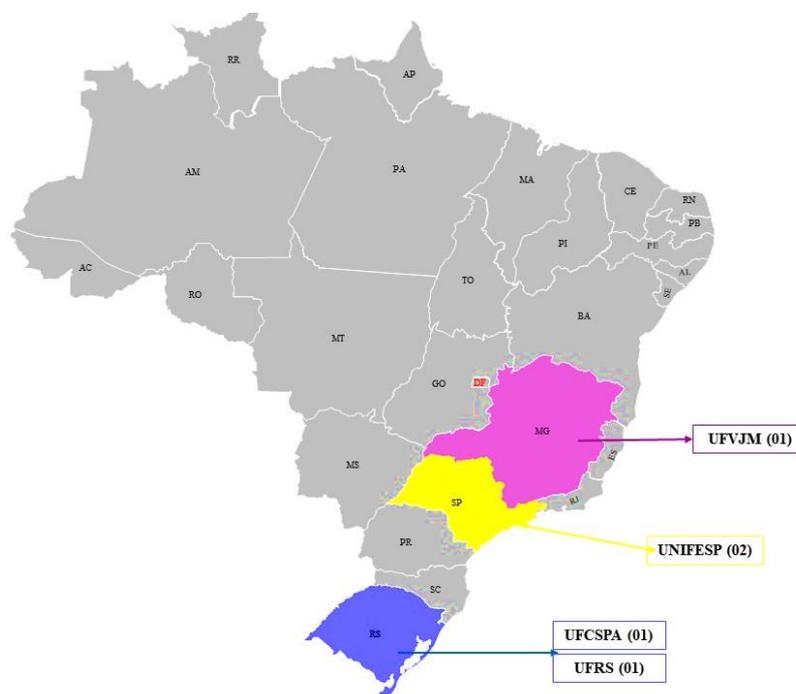
Quadro 18 – Descrição dos “achados” no Catálogo de Teses e Dissertações Portal Capes (2005 a 2024) – 2ª busca.

Nº	Autor - Ano	Título	Modalidade	IES
01	Fajardo, Ananyr Porto (2011)	Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde'	Doutorado em Educação	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
02	Rodrigues, Daniella D'Avila. (2018)	Residência multiprofissional: o desafio da formação pedagógica para preceptores através do uso da educação a distância'	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde	Fundação Univ. Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
03	Suzuki, Juliana Luri Noda. (2021)	Perfil de competências do preceptor fisioterapeuta da residência multiprofissional em saúde de uma instituição de saúde privada'	Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
04	Souza, Sanay Vitorino de. (2016)	O papel docente do preceptor no programa de residência multiprofissional em saúde da universidade federal do amazonas'	Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
05	Junior, Rene Ferreira da Silva. (2018)	“SABER SER, SABER CONHECER, SABER SABER”': compreendendo as vivências, saberes e as práticas pedagógicas de preceptores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família'	Mestrado Profissional em Ensino em Saúde	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Fonte: Elaboração própria (2024).

Isto posto, faz-se oportuno apresentar a representatividade dos Estados onde estas produções foram efetivadas, de acordo com a localidade da Universidade, para que se possa visualizar as regiões com mais produções, conforme ilustrado no Mapa 14, a seguir.

Figura 14 – Mapa dos estados que possuem Tese e Dissertações do estudo – 2ª busca



Fonte: Elaboração própria (2024).

Da mesma forma como ocorrido na primeira busca pelas produções científicas relacionadas à temática docência da preceptoria, a segunda busca demonstrou que a concentração dos trabalhos localizados, nesta base de dados, estão concentrados nas regiões sul e sudeste, corroborando a necessidade de trabalho nas demais regiões, com destaque para a região norte.

Em desdobramento aos primeiros achados nesta fase da busca, prosseguiu-se com a pesquisa no Portal de Periódicos Capes, objetivando conferir os artigos publicados, sendo aplicados os descritores “Residências Multiprofissionais em Saúde”, “Preceptoria” e “Docência”, tendo como critérios a utilização do operador lógico AND e o uso de aspas (“”), bem como artigos revisados por pares. O resultado da busca está demonstrado no quadro 19.

Quadro 19 - Descrição do processo de busca na base de dados Portal de Periódicos Capes (2005 a 2024).

Processo de Busca	Nº de produções
Descritor “Residência Multiprofissional em Saúde”	439
Operador lógico AND e descritor “Preceptoria”	33
Revisados por pares	15
Operador lógico AND “Docência”	05

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao se efetivar a leitura flutuante dos resumos e títulos das produções encontradas com os descritores “Residência Multiprofissional em Saúde” AND “Preceptoria”, revisados por pares, o número de 33 artigos declinara para 15 produções, nos quais pode-se verificar que o artigo localizado com o acréscimo do operador lógico AND e do descritor “docência” encontrava-se entre os achados realizados nos 15 artigos. Desta maneira, optou-se em fazer a análise das 15 produções, chegando ao resultado de 05 artigos com aderência ao objeto, sendo um deles já encontrado na primeira busca, conforme descrito no quadro 20.

Quadro 20 - Descrição dos “achados” no Portal de Periódicos Capes (2005 a 2024) – 2ª busca.

Nº	Autor - Ano	Título	Revista	Qualis
01	Lara Rodrigues Caputo, Polyana Carvalho da Silva, Vivian de Almeida Costa Tristão (2019)	Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do Serviço Social	Libertas	B1
02	Cristine Kuss, Alzira Maria Baptista Lewgoy (2019)	A Preceptoria de Núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre, RS	Libertas	B1
03	Lais Mariano de Paiva, Cláudia Mara de Melo Tavares (2019)	Capacitação Pedagógica nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Metodologia para Construção de Proposta	Revista Pró-UniversUS	B1
04	Maria Alice Pessanha de Carvalho, Adriana Coser Gutiérrez (2021)	Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz	Ciência & Saúde Coletiva	A1
05	Renê Ferreira da Silva <i>et al</i> (2024)	Atuação docente de preceptores em um programa de residência multiprofissional	Cuadernos de Educación y Desarrollo	A4

Fonte: Elaboração própria (2024)

Na subseção subsequente encontra-se o diálogo com as produções científicas “achadas” no processo de busca para compreender como a temática tem sido tratada em relação ao objeto do estudo, uma vez que a docência da preceptoria tem sido notada ainda timidamente por alguns autores, mas merece reconhecimento por se tratar de uma função docente.

3.1.1 O diálogo com a docência da preceptoria nos PRMS a partir da RSL.

Os diálogos estabelecidos nesta subseção são decorrentes dos produtos das fases 3 e 4 do método SSF, discorrendo sobre a docência da preceptoria nos PRMS, a partir da Tese, dissertações e artigos encontrados e suas aderências ao objeto estudado. Se busca enfatizar

aspectos fundamentais para entender as ideias tecidas pelos autores, tanto na primeira busca quanto na segunda, dando relevo ao ensino em serviço construído desde 2005, com a institucionalização das Residências Multiprofissionais em Saúde, com foco na docência da preceptoria.

Iniciar-se-á com a Dissertação intitulada “O processo de formação dos cirurgiões-dentistas da residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina: percepção do egresso”, defendida em 2010, por Luciana Coutinho Simões Wanderley, junto ao Programa de Pós-graduação Ciências Odontológicas, com área de Concentração Odontologia Social, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), sob orientação da Professora Dra. Maria Ercília de Araújo. O estudo analisou a visão dos egressos no processo de formação do cirurgião-dentista do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM).

A pesquisa teve como público-alvo os egressos da primeira turma desta residência, tendo como instrumento de coleta de dados o uso de entrevistas. Os discursos provenientes das entrevistas foram analisados seguindo a metodologia qualitativa da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin, a qual gerou quatro categorias de análise: a vivência no serviço preparando o residente; trabalhando em equipe multiprofissional: desafios e aprendizados; importância de dois atores no processo de formação (tutores e preceptores) e, apresentando os nós críticos: do aluno, do serviço e do curso. Segundo Wanderley (2010, p. 96), os preceptores:

[...] exercem uma função indispensável na mediação das relações entre coordenação-residente-tutor. É do preceptor também o papel de aproximação dos conteúdos teóricos com a prática do residente. Foi possível concluir pela análise dos discursos que estes papéis não estavam bem definidos pelos atores envolvidos no processo de formação o que dificultou o enfrentamento de alguns problemas vivenciados pelos residentes na prática dos serviços. Torna-se evidente um melhor preparo destes profissionais para que as práticas pedagógicas aplicadas na residência sejam operadas a contento (Wanderley, 2010, p. 96).

A autora, embora não trate diretamente sobre a docência, enfatiza a importância do papel do preceptor e da formação pedagógica para a prática do ensino em serviço e que a indefinição dos papéis de tutores e preceptores provocam problemas que dificultam a vivência dos residentes no serviço. De tal forma que,

Foi citado pelos egressos do curso alguns problemas relativos ao desempenho do papel do preceptor como acúmulo de múltiplas funções e falta de comunicação com os profissionais das UBS. Porém, alguns residentes enfatizam que após a atuação do preceptor dentro dos campos de prática o processo de trabalho foi facilitado pelo entendimento dos papéis que cada um deveria desempenhar. Além disso, a experiência profissional desses preceptores foi citada como facilitador na troca e experiência e enfrentamento dos problemas (Wanderley, 2010, p. 81).

Wanderley (2010) corrobora que o preceptor tem papel de apoio para que o novo profissional em formação adquira prática, até que este consiga ter confiança e segurança nas atividades diárias do ensino em serviço. Portanto, cabe ao preceptor a aproximação da realidade teórica e da realidade prática, construindo um cenário favorável para que a aquisição de novos conhecimentos transcorra sem ruídos neste processo de formação, pois, “É importante ressaltar que a possibilidade de vivenciar a prática, por si só, não opera mudanças nos sujeitos, estas só podem ocorrer quando existe espaço reflexivo” (Wanderley, 2010, p.95).

A Dissertação intitulada “A integração ensino-serviço no enfrentamento à COVID-19 em João Pessoa – PB” foi defendida em 2021, por Thais Maira de Matos, junto ao Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob orientação da Professora Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar. A pesquisa investigou a integração ensino-serviço como estratégia de Educação Permanente em Saúde, no enfrentamento à COVID-19, em serviços da Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa – PB.

A metodologia utilizada foi estudo exploratório, compreensivo-interpretativo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e grupo focal, tendo como público-alvo: gestores dos serviços, profissionais de saúde, coordenadores de estágio e alunos, observando as contribuições da integração ensino-serviço para o processo de qualificação dos trabalhadores e alunos no enfrentamento à COVID-19 a partir dos movimentos de qualificação dos profissionais e residentes. Para a autora,

A presença de um profissional que atua como preceptor, facilita a promoção de momentos de ensino e aprendizagem, articulando teoria e prática na realidade do trabalho. Mesmo sem a figura do preceptor oficial, o estímulo à equipe de enxergar o serviço SUS como uma escola e sua responsabilidade social na formação dos profissionais, proporcionou aos residentes uma inserção supervisionada, sem engessar a construção do trabalho em equipe, das autonomias dos sujeitos e do trabalho crítico e reflexivo (Matos, 2021, p. 40-41).

Esta percepção em plena pandemia confirma ainda mais a importância do preceptor no exercício da docência na assistência, pois,

No enfrentamento da COVID-19, a figura de alguém que atue como preceptor é ainda muito mais necessária, frente a situação de emergência sanitária de uma doença infectocontagiosa, desconhecida em muitos aspectos terapêuticos e com inúmeros desafios de organização da vigilância, da gestão e do cuidado (Matos, 2021, p. 44).

Desta forma, seguindo para a segunda fase da busca no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes, foi encontrada uma tese que tem aderência à temática intitulada “Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re) construir as instituições-escola na saúde”, defendida em 2011 por Anayr Porto Fajardo, junto ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob orientação Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim. A pesquisa objetivou identificar em que medida o trabalho em saúde, em um contexto de formação, inclui ações e reflexões voltadas ao exercício da docência e do desenvolvimento institucional aliado ao cuidado em saúde. Vale ressaltar que esta pesquisa foi trabalho anterior à Plataforma Sucupira. Entretanto, pela relevância e proximidade à temática constatada no título, decidiu-se utilizá-la.

O estudo teve como público-alvo preceptoras e preceptores que atuam na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) de Porto Alegre, Brasil, buscando refletir sobre o trabalho dos preceptores da modalidade de ensino das Residências Multiprofissionais em Saúde. Fajardo (2011, p. 19) reconhece o desenvolvimento da preceptoria como docência, o que é um passo importante, revelando que: “Da análise, emergiu a compreensão de que a docência na preceptoria está implicada com o desenvolvimento institucional do serviço e mesmo do sistema de saúde”. A autora relata ainda que:

Com frequência, os preceptores questionam seu próprio saber e sua prática, em uma aparente desconsideração pelo que fazem, supostamente bem, há muito tempo. A dicotomia entre saber e fazer fica evidente, além da falta de reconhecimento de que o cuidar e o ensinar também representam trabalho, não só o diagnosticar, atender e prescrever (Fajardo, 2011, p. 25).

Fajardo (2011) traz uma discussão sobre a implantação das Residências Multiprofissionais em Saúde antecipada pela hegemonia da Medicina, que inicialmente foi contra a criação dos PRMS. Essa resistência de ingresso de outros profissionais de Saúde na Residência foi liderada pelos residentes médicos. A inconformidade demarcada pelo impedimento de os médicos ensinarem procedimentos privativos de médicos para profissionais de outras carreiras, ficando caracterizado um conflito entre o aprender e o ensinar no trabalho iniciado por esta relação de poder entre as profissões.

Com todas estas divergências e minimizados estes entraves,

O desenvolvimento das Residências em Saúde para profissionais de categorias além da médica foi proposto como possibilidade de formação em equipe e em serviço. Por seu caráter de trabalho em equipe interdisciplinar, foram inicialmente denominadas “Integradas”. Posteriormente, foram regulamentadas com a denominação de “Residências em Área Profissional da Saúde” [...], reservando-se a designação original para a concepção pedagógica de integração ao SUS, integração educação-

trabalho, integração saúde-humanidades, integração ciência e política (Fajardo, 2011, p. 37).

No que se refere à docência da preceptoria, reconhecida por esta autora como processo “natural” no ensino em serviço e parte da cultura institucional, o termo docência não é discutido na íntegra, mas integrado à função de ser preceptor, o que subjaz entender as relações apresentadas nesta modalidade, a partir dos tempos da docência. Portanto,

Considerando que quem ensina também aprende, é possível que as mudanças institucionais qualitativas por intermédio do processo de docência em saúde ocorram em vários níveis e âmbitos. A possibilidade de mudar o rumo das abordagens tradicionais resulta do distanciamento de conhecimentos e práticas já estabelecidas e o estranhamento dos contextos teóricos e práticos que conformam saberes instituídos [...] (Fajardo, 2011, p. 30-31).

Neste ínterim, entendendo que ser preceptor é ser docente, mesmo alguns preceptores não dispõem de formação pedagógica, estes vão aprendendo com os pares no dia a dia, o que não tira o mérito do exercício desta função, permitindo que ocorram pesquisas que tratem do exercício da docência em seus aspectos didáticos, no qual o profissional se reconheça como promotor do ensino em serviço e seja valorizado por esta função.

Quanto à Dissertação intitulada “Perfil de competências do preceptor fisioterapeuta da residência multiprofissional em saúde de uma instituição de saúde privada”, foi defendida em 2021, por Juliana Luri Noda Suzuki, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Professora Dra. Maria Aparecida de Oliveira Freitas. A pesquisa analisou as competências dos fisioterapeutas preceptores na Residência Multiprofissional do Hospital Sírio Libanês, caracterizando o perfil desses preceptores com um levantamento das competências para o exercício da preceptoria, mapeando fortalezas e fragilidades da equipe.

A metodologia utilizada foi o estudo de natureza quali-quantitativa, exploratória, descritiva e de corte transversal. Os dados foram coletados por meio de questionários e entrevistas com roteiro semiestruturado, sendo realizada a análise de conteúdo na modalidade temática, considerando as dimensões “conhecimento, habilidade e atitude”. O público-alvo foram os preceptores fisioterapeutas, atuantes nos Programas de Residência Multiprofissional do Hospital Sírio Libanês. De acordo com Suzuki (2021, p. 113)

A definição das competências necessárias para o exercício da preceptoria permite uma maior clareza dos profissionais na prática da função e apoia futuros processos seletivos de novos preceptores, baseados em critérios claros que permitam o seu acompanhamento e o seu desenvolvimento. Essa melhoria permite uma maior motivação da equipe, que tem as suas ações valorizadas; reforça a importância da

atualização constante, para seguir atuando com os residentes; e, conseqüentemente, gera uma maior satisfação dos residentes com a qualidade do grupo de preceptores.

Neste discurso, a autora enfatiza que se faz premente a definição das competências dos preceptores, pois o preceptor necessita conhecer as estruturas física e operacional do ambiente de trabalho; entender as propostas do programa de residência e as expertises dos diferentes preceptores, com domínio cognitivo para discussões de casos clínicos e formação em estratégias educacionais (Suzuki, 2021). Para tanto, a autora reverbera que:

O profissional preceptor ideal deve conhecer o programa de formação e os objetivos do curso, no qual está inserido, e compreender o que se espera de sua atuação. É importante que seja capaz de receber os residentes, de oportunizar a integração com a equipe e de estimular a relação multiprofissional no ambiente de trabalho (Suzuki, 2021, p.46).

Assim, esse profissional sofre com a inexistência de um reconhecimento maior que se traduz na falta de remuneração ou de benefícios financeiros; Segundo Suzuki (2021, p 48), uma ação urgente seria:

Capacitar e motivar o preceptor, torna-se fundamental, assim como investir na formação de um profissional da saúde completo nos âmbitos de assistência, de gestão e de educação, a fim de favorecer não somente o preceptor como principalmente os residentes, para que tenham um início de carreira acolhedor, menos traumatizante e possam desenvolver o raciocínio crítico reflexivo de suas rotinas.

Portanto, ficou evidenciado neste estudo que a preceptoria determina uma qualificação pedagógica no que se refere aos aspectos teóricos e práticos do processo de aprendizagem no trabalho. Embora ainda se tenha uma concepção de que para ser um profissional da saúde qualificado, neste caso o fisioterapeuta, é o suficiente para ser um preceptor capacitado, apesar de faltar uma regulamentação para a formação e para o desenvolvimento da preceptoria. Conforme Suzuki (2021), faz-se fundamental a preparação pedagógica para que o ensino em serviço seja delineado numa perspectiva de formação crítica-reflexiva.

A Dissertação intitulada “O papel docente do preceptor no programa de residência multiprofissional em saúde da universidade federal do Amazonas” foi defendida em 2016, por Sanay Vitorino de Souza, junto ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Professora Dra. Beatriz Jansen Ferreira. Esta pesquisa investigou o papel docente dos profissionais envolvidos com a atividade de preceptoria no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas.

Este estudo teve como metodologia uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e

exploratório, realizado em um hospital universitário na cidade de Manaus – AM. Os dados foram coletados por meio de análise documental, entrevista semiestruturada e aplicação de instrumento atitudinal tipo *Likert*. A população foi composta por preceptores do programa e a análise dos dados pautada na análise de conteúdo de Bardin (2011), na modalidade temática.

A autora reconhece a função docente no exercício da preceptoria e traz vários elementos que figuram esse posicionamento, o que leva a pensar e refletir sobre o papel dos preceptores nos PRMS, pois apresentam características que evidenciam o trabalho docente no processo de aprendizagem dos residentes. Interessante observar que ser preceptor, pressupõe naturalmente exercer a função docente, no entanto “[...] requer investimento contínuo das instituições de ensino superior, das instituições de saúde no sentido da construção de práticas [...]” (Souza, 2016, p. 25).

Souza (2016, p. 47) afirma que “A relação existente entre formação e aprendizado irá permear todo o processo de preceptoria. E caberá ao preceptor a responsabilidade em conduzir uma prática educativa orientada por competências técnicas e pedagógicas”, pois,

Tornar a prática de preceptoria como algo prazeroso e significativo, provoca nos atores envolvidos, a consciência de que o ensinar e o aprender estão constantemente se modificando, e caberá ao preceptor e seu residente, tornarem essas experiências, em novos caminhos para intervir sobre a realidade (Souza, 2016, p. 52).

Portanto, Souza (2016) demonstra nesta pesquisa que a preceptoria é reconhecida pelos preceptores e residentes como atividade pedagógica, e que envolve uma abordagem na qual a prática valorize a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde. Faz-se relevante uma formação que tome a arena social da prática educativa e de ensinar como elementos de análise, de compreensão, de crítica e de proposição, que desenvolva no professor a atitude de pesquisar como forma de aprender, especialmente no ensino em serviço (Souza, 2016).

A Dissertação intitulada “SABER SER, SABER CONHECER, SABER SABER”: compreendendo as vivências, saberes e as práticas pedagógicas de preceptores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família” foi defendida em 2018, por Renê Ferreira da Silva Junior, junto ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob orientação da Professora Dra. Tamar Kalil de Campos Alves. A pesquisa investigou a atuação docente de preceptores enfermeiros em um programa de residência multiprofissional em saúde da família da Universidade Estadual de Montes Claros.

A metodologia foi exploratória, descritiva, qualitativa e os procedimentos metodológicos articularam entrevistas orais temáticas, desenvolvidas durante o ano de 2017,

além de busca bibliográfica e documental. O público-alvo foram preceptores enfermeiros atuantes no programa de residência em saúde da família, cuja amostra foi por conveniência, realizada com três preceptoras de acordo com a disponibilidade para participar da pesquisa e o maior e menor tempo de atuação. Foi utilizado um roteiro semi-estruturado para coleta de dados, que ocorreu nos polos de atuação dos preceptores, durante o turno vespertino, nos meses de novembro e dezembro de 2017.

Desta forma, Silva Junior (2018) traz elementos que demonstram que o papel do preceptor é essencial para a formação de profissionais críticos e reflexivos, no entanto, reconhece as fragilidades acerca da formação em docência dos preceptores e ausência de preparo específico prévio para desenvolvimento desse papel. O autor consta que o papel docente do preceptor é secundarizado em detrimento às funções administrativas e/ou assistenciais, e a sua identidade enquanto educador é perdida. Assim, embora o estudo seja aplicado a um público-alvo pequeno, traz o conceito de docência aplicado à preceptoria estabelecendo um comparativo entre a função docente com as atividades da preceptoria. Silva Junior (2018, p. 108) demonstra neste estudo que:

O significado do papel de preceptor se estendeu além conceito técnico do termo, na qual as preceptoras dão definição de mudanças, oportunidade e relevância em suas vidas pessoais. A preceptoria é enxergada como guia, ponte, possibilidade de formação de profissionais críticos e reflexivos, pois é desenvolvida dia-a-dia com o residente, e é capaz de impactar positivamente na visão que o residente possui em relação a si e relação ao seu papel e quais caminhos ele quer trilhar [...].

Desta maneira, o autor reafirma nesta pesquisa que as preceptoras não foram preparadas a serem docentes/preceptoras, e foram convidadas por fazerem parte do mundo de ensino-aprendizagem do serviço. Silva Júnior (2018) ratifica em suas considerações finais a importância de se fazer uma reflexão e contribuir para possíveis investigações relacionadas à figura do professor da área da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), pois,

Na residência, o preceptor é o mediador entre o mundo da educação e do trabalho, isso necessita que ele tenha habilidade para ensinar, entender à realidade do residente, da instituição de ensino, a realidade que se mostra como cenário às relações, assim também como ter ciência das estratégias que permitem o movimento de construção do saber, das habilidades e atitudes no profissional em formação (Silva Júnior, 2018, p. 124).

Como já anunciado anteriormente, foi realizada pesquisa no portal de Periódicos Capes, cujo diálogo a seguir perspectiva conhecer os artigos encontrados nesta RSL.

O artigo intitulado “Atuação docente de preceptores em um programa de residência multiprofissional”, de autoria de Renê Ferreira da Silva Junior, Hellen Juliana Costa Diniz,

Marlete Scremin, Henrique Andrade Barbosa, Suelen Ferreira Rocha, Simone Queiroz Cordeiro, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres, Silvério de Almeida Souza Torres, Ricardo Jardim Neiva, Victor Guilherme Pereira, Bryan Rocha de Oliveira, Dienypher Oliveira Facin Souza, Rodrigo Marques Batista da Rocha, Ana Carolina Costa Maia Pinheiro, Ana Cristina Mendes, Bianca Oliveira Leite, Alexi Abrahão Neto, publicado em 2024 na Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo, Qualis A4, busca compreender os significados e como ocorre a atuação docente dos preceptores enfermeiros em um programa de residência em saúde da família da Universidade Estadual de Montes Claros.

Foi uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como suporte teórico-conceitual o Interacionismo Simbólico. Utilizou para a produção dos dados a entrevista com roteiro semiestruturado, com apoio da história oral temática. O público-alvo foram docentes preceptores no programa de residência multiprofissional em saúde da família. Faz-se importante frisar que este artigo é resultado tanto da primeira quanto da segunda buscas junto ao Portal de Periódicos da Capes, e que tem forte aderência ao objeto de estudo e a pergunta norteadora. Outra informação importante é que a publicação deste trabalho foi um desdobramento da Dissertação “SABER SER, SABER CONHECER, SABER SABER”: compreendendo as vivências, saberes e as práticas pedagógicas de preceptores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família”, do autor Renê Ferreira da Silva Junior.

Silva Junior *et al* (2024) referenciam logo no resumo que:

Os significados apresentados foram condizentes ao papel de relevância da atuação docente na preceptoría nas residências em saúde, em contraposição, não há formação corresponde, há tentativa do apelo a figura inata de “ser professor”, além de ausência de pertencimento e identidade e assim são necessários esforços sistemáticos das instituições de ensino para formação pedagógica alinhada as singularidades da educação na e para a saúde e não apenas as competências específicas técnicas para exercer as profissões da área da saúde (Silva Junior *et al*, 2024, p. 4).

Portanto, os autores trazem o ser professor como determinante para ações urgentes relacionadas a esta identidade, que necessita ser construída e reconstruída em cada etapa do desenvolvimento do PRMS, no qual a Educação na Saúde como área de formação continuada dê a devida tratativa quanto as competências docentes do profissional do serviço.

Interessante notar que esses autores trazem uma paráfrase da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, com uma interpretação complementar da Lei de institucionalização, já reconhecendo nesta o preceptor dos PRMS como docente ou professor:

A Residência Multiprofissional é uma modalidade de pós-graduação, *latu- senso*, que se define pela formação em serviço, supervisionada por docente qualificados, também

conhecidos como docentes ou professores preceptores, em regime de dedicação exclusiva ao serviço de saúde (Brasil, 2005) (Silva Junior *et al*, 2024, p.6).

A versão original da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, constante do artigo 13, § 1º e 2º, normatiza:

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

§ 1º A Residência a que se refere o caput deste artigo constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

§ 2º A Residência a que se refere o caput deste artigo será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde (Brasil, 2005, p. 2).

No entanto, é compreensível esse entendimento porque no § 2º da mesma Lei está definido que a supervisão realizada pelos preceptores se denomina docente-assistencial, culminando na interpretação lógica dos autores em reconhecimento do preceptor e sua docência. Ademais, esta Lei foi ponto determinante para que os olhares científicos pudessem ser voltados para se perceber a total relevância de se perfilhar a formação pedagógica dos profissionais da saúde que assumem o desafio de ser professor no ensino em serviço.

Os autores trazem o tema em tela como fundamental para a concretização da docência da preceptoria, pois esta não é uma realidade e necessita de maiores reflexões, o que subjaz estudos com notória base científica, uma vez que:

É importante pontuar a relevância do estudo do ponto de vista de melhoria da formação dos alunos residentes, além da necessidade de ampliação dos conhecimentos sobre a forma como o docente de área da saúde desenvolve seu trabalho docente e pela relevância social, pois o trabalho com as narrativas de docentes preceptores possibilitou que esses sujeitos se posicionassem no campo da docência (Silva Junior *et al*, 2024, p.7).

Neste íterim, Silva Junior *et al* (2024) elencam diversos autores na discussão sobre ser docente e observou em sua pesquisa que:

O significado do papel de docente preceptor se estendeu além conceito técnico do termo, na qual as preceptoras dão definição de mudanças, oportunidade e relevância em suas vidas pessoais. A docência é enxergada como guia, ponte, possibilidade de formação de profissionais críticos e reflexivos, pois é desenvolvida dia-a-dia com o residente, e é capaz de impactar positivamente na visão que o residente possui em relação a si e relação ao seu papel e quais caminhos ele quer trilhar (Silva Junior *et al*, 2024, p.14).

Outrossim, a pesquisa também revelou as barreiras relacionadas a residência e a atuação docente dos preceptores neste programa, parafraseando Ferreira e Olschowsky (2010), Silva Junior *et al* (2024, p.16) anunciam:

Inicialmente, é essencial discutir que sendo os residentes profissionais formados e essa formação ser uma atividade prática extensiva, relacionado, no passado, à não legalização dos Programas e, sobretudo, ao não fornecimento do título com credenciamento acadêmico, resultaram no surgimento de críticas à exploração da mão de obra desses profissionais, isso ocorreu pioneiramente, nos programas de residência para médicos, podendo essa reflexão ser estendida as outras categorias profissionais (Silva Junior *et al*, 2024, p.16).

Esta é uma discussão que vai para além dos PRMS de forma isolada, faz-se necessário revisitar a Política Nacional de Educação Permanente, colocando em pauta a concretização da formação continuada dos trabalhadores do SUS, especialmente os que desenvolvem a preceptoria nos programas de residências em saúde. Portanto, “Na residência, o docente preceptor é o mediador entre o mundo da educação e do trabalho, isso necessita que ele tenha habilidade para ensinar, entender à realidade do residente, da instituição de ensino, a realidade que se mostra como cenário às relações [...]” (Silva Junior *et al*, 2024, p.23-24). Sendo assim, os principais resultados apresentados neste artigo revelam que:

Os significados apresentados foram condizentes ao papel de relevância da atuação docente na preceptoria nas residências em saúde, entre os significados apontados, destacam-se: guia, ponte, criticidade e reflexão, orientação, referência, desenvolvimento pessoal, estar junto, em contraposição, não há houve formação pedagógica corresponde, mesmo após o início da atuação docente e a identidade como professor na e para a área da saúde, frequentemente, é esquecido em detrimento a questões administrativas e/ou assistenciais comuns a essa área, secundarizando essa atuação, houve ainda a tentativa do apelo a figura inata de “ser professor”. São necessários esforços sistemáticos das instituições de ensino para formação pedagógica alinhada as singularidades da educação na e para a saúde e não apenas as competências específicas técnicas para exercer as profissões da área da saúde (Silva Junior *et al*, 2024, p.24-25).

É nesta problematização da figura de ser professor, onde o papel do preceptor enquanto docente se apresenta de forma tímida, que elenca-se o artigo intitulado “Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do Serviço Social”, publicado em 2019, na Revista *Libertas*, Qualis B1, de autoria de Lara Rodrigues Caputo, Polyana Carvalho da Silva, Vivian de Almeida Costa Tristão, as quais buscaram produções bibliográficas do Serviço Social no que tangem ao debate da tutoria e preceptoria do Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

A metodologia utilizada foi de pesquisa bibliográfica, utilizando os descritores “Residência” e “Serviço Social” na primeira fase e, posteriormente, na segunda fase os

descritores “tutoria” e “preceptoria”, onde foram analisados um total de 71 artigos de Serviço Social, considerando o contexto das residências multiprofissionais e a discussão sobre o tema abordado neste estudo: “tutoria e preceptoria no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde. Neste processo de entender o exercício da preceptoria, Caputo, Silva e Tristão (2019, p. 500) trazem outro ator fundamental para a discussão, o tutor, pois,

Compreende-se que o exercício da preceptoria e tutoria exige dos profissionais que as desempenham a educação permanente, bem como o desenvolvimento de estratégias didático-pedagógicas que contribuam com o processo de ensino-aprendizagem dos/as residentes nos cenários de prática. É justamente por darem suporte e direcionamento ao processo formativo que a preceptoria e tutoria ocupam lugar de destaque no âmbito das Residências.

O trabalho desenvolvido pelas autoras pontua o exercício da preceptoria a partir da supervisão direta dos residentes, configurada como estratégia fundamental na defesa de um processo formativo para as Residências, tendo como perspectiva a concretização da relação formação/trabalho para o SUS. Sendo esta estratégia fundamental de articulação entre tutores e preceptores (Caputo; Silva; Tristão, 2019). Para tanto, as autoras revelam preocupação na relação estabelecida entre tutores, preceptores e residentes e suas respectivas interconectividades com o Projeto Pedagógico (PP) da residência, porquanto:

Compreendem-se que tutores, preceptores e residentes necessitam ter domínio dos projetos pedagógicos dos Programas e estes, devem ser também, avaliados periodicamente já que devem estar atualizados e atinentes as necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira, aos princípios e diretrizes do SUS e aos debates pertinentes as profissões (Caputo; Silva; Tristão, 2019, p. 507).

As autoras enfatizam que: “[...] as Residências envolvem uma dinâmica pedagógica que os mobilizam a estarem conectados com a realidade social e de saúde da população, as particularidades que envolvem o trabalho [...]” (Caputo; Silva; Tristão, 2019, p. 510), portanto, conhecer o PP dos cursos e sua relação com o SUS fornecem elementos para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas na construção de mediações na relação teoria/prática nos espaços do ensino em serviço.

O artigo intitulado “A Preceptoria de Núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre, RS”, publicado em 2019, também na Revista *Libertas*, Qualis B1, de autoria de Cristine Kuss e Alzira Maria Baptista Lewgoy, busca instigar como se constitui o processo pedagógico da Preceptoria de Núcleo do Serviço Social para o ensino da formação em serviço nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde em Porto Alegre.

O método de pesquisa foi embasado no materialismo histórico, considerando a concepção dialética da realidade social, a materialidade dos fenômenos e o fato de que estes são possíveis de se conhecer. A pesquisa foi de abordagem qualitativa, com a realização da pesquisa de campo, documental e bibliográfica. O campo de estudo foram três hospitais de Porto Alegre, RS, vinculados ao SUS. A análise dos dados se constituiu pela análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2016), nos seus seguimentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O estudo resultou nas três categorias finais: a concepção de preceptoria de Núcleo de Serviço Social; o processo pedagógico da preceptoria de Núcleo; e, o desenvolvimento da competência profissional.

Kuss e Lewgoy (2019) relembram a função do preceptor, a qual é caracterizada por se configurar em supervisão direta das atividades práticas dos residentes no *locus* onde se desenvolve o programa de residência multiprofissional. Esta preceptoria [...] é exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. [...] (Kuss; Lewgoy, 2019, p. 444). No desenvolvimento de sua pesquisa, Kuss e Lewgoy (2019, p.447) delineiam que:

Observamos, empiricamente, que o residente dos Programas de Residência Multiprofissional é hoje grande parte da força de trabalho expressa nos serviços de saúde e fomentam lugares de trabalho e formação. Assim, neste caminho da pós-graduação em ensino-serviço, a relação entre aluno e profissional fica bem promulgada em diferentes áreas no campo da saúde.

Segundo as autoras, os espaços de trabalho nos cenários de prática se encontram limitados para reflexão, ação e tomada de decisões, bem como restringem o acesso da população a serviços que são essenciais no campo da saúde. Isto corrobora em preocupação com a formação no trabalho, uma vez que:

A preocupação com a dimensão pedagógica é uma constante nos depoimentos dos preceptores, ao se referirem que o seu espaço de educador na instituição muitas vezes não é reconhecido pelas coordenações e gestões. Atribui-se, ainda, que este fato precisa ser construído pelos preceptores, embora sejam resgatados nos projetos políticos-pedagógicos, nos ambientes formais e semanais de discussão, nos seminários, nos atendimentos conjuntos, nos espaços de discussão multiprofissional, nas discussões transversais das Residências (Kuss; Lewgoy, 2019, p.452).

Kuss e Lewgoy (2019) chamam a atenção para a necessidade de formação permanente para o exercício da preceptoria, uma vez que os sentimentos de despreparo para esta atividade incidem diretamente na propagação do ensino ministrado, ficando como requisição à educação permanente aos preceptores, levando-os à repensar o seu trabalho profissional e buscando

adensar seus conhecimentos, colaborando efetivamente com a formação delineada nestes programas.

Em relação ao artigo intitulado “Capacitação Pedagógica nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: metodologia para construção de proposta³²”, publicado em 2019, na Revista Pró-UniverSUS, Qualis B1, de autoria de Laís Mariano de Paiva e Cláudia Mara de Melo Tavares, busca descrever a metodologia utilizada para desenvolver um produto destinado à capacitação pedagógica dos enfermeiros para atuar como preceptor em residência multiprofissional em saúde mental. Foi uma pesquisa documental, na qual o módulo de ensino proposto guiou-se pela perspectiva de aprendizagem significativa de Ausubel e foi delineada tomando-se por base situações-problemas vivenciadas pelos próprios profissionais, tendo como público-alvo enfermeiros preceptores.

Paiva e Tavares (2019) enfatizam a importância da capacitação pedagógica aos profissionais da saúde enfermeiros que desenvolvem a preceptoria, resultando na criação de um módulo com uma perspectiva metodológica que valorizasse a experiência profissional dos residentes, tendo como diretriz a aprendizagem significativa, construída e relacionada com os conhecimentos prévios destes profissionais residentes.

O artigo intitulado “Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz”, publicado em 2021, na Revista Ciência & Saúde Coletiva, Qualis A1, de autoria de Maria Alice Pessanha de Carvalho e Adriana Coser Gutiérrez, buscou apresentar a experiência de 15 anos do Programa de Residência em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), no município do Rio de Janeiro-RJ, com vistas a identificar os desafios e potencialidades do processo formativo de preceptores frente ao desenvolvimento de programas de formação de residentes.

Este artigo tratou de um relato de experiência de um programa de residência multiprofissional da ENSP que existe há quinze anos no município do Rio de Janeiro, sob o compromisso de contribuir com a qualificação da APS em uma perspectiva situacional e o desenvolvimento de um novo programa no município do Rio de Janeiro. Os autores utilizaram a abordagem qualitativa e descritiva por se preocuparem com um nível da realidade que não pode ser quantificada. Posterior a análise documental, associada à observação participante, os autores entenderam que estas são técnicas que se complementariam em relação aos fenômenos

³² Ao realizar a busca dos artigos para composição do portfólio, esse foi um dos que tiveram aderência à docência da preceptoria nas Residências Multiprofissionais em Saúde, no entanto, ao baixar o periódico para realizar a análise, observou-se que se tratava de uma descrição da metodologia e não trazia o modelo para apreciação. Portanto, decidiu-se deixá-lo na lista para constar a consulta e demonstrar que ações estão sendo realizadas na perspectiva de contribuir com a formação pedagógica de preceptores atuantes nos PRMS.

estudados. O público-alvo foram os atores do processo de formação e os 44 preceptores do novo PRMSF de Campo Grande.

Interessante notar neste artigo que Carvalho e Gutiérrez (2021, p. 2018) iniciam a temática discorrendo sobre as transformações do SUS, enfatizando que:

Ao longo dos 32 anos de existência do SUS a premissa de ordenamento da formação em saúde não foi consolidada em sua plenitude. Este, não definiu uma relação direta entre o conjunto de diretrizes para a diplomação desses profissionais e a rede pública de saúde. Articular cenários de formação e espaços de trabalho tem sido tanto para o Ministério da Educação (MEC) quanto para o Ministério da Saúde (MS) uma busca constante.

Em pauta neste relato de experiência, tem notoriedade os desafios que o sistema formador tem enfrentado nos últimos anos, os quais são delineados pelas autoras e citados nesta análise pela importância que figuram hodiernamente, a saber:

1- Pensar processos que articulem trabalho e formação sem que um anteceda o outro. Necessita desenvolver processos pedagógicos que valorizem os diferentes saberes construídos nesta relação interprofissional e promover a valorização do saber na prática dos serviços de saúde. Reconhecer que no trabalho de uma equipe se desenvolvem conhecimentos e ações compartilhadas na construção diária da atenção à saúde. 2- Perceber atos educativos na vida, nas experiências com a saúde e a doença, nos casos e nas situações dos problemas reais em que as reflexões sobre as situações vividas possam contribuir para uma aprendizagem significativa. Aprendizagem que faça sentido ao aprendente e possibilite que os novos conhecimentos sejam ancorados nos conhecimentos prévios e relacionados às situações da vida real. Para tanto, necessita da articulação dos conhecimentos científicos com os conhecimentos do senso comum, do reconhecimento dos saberes circulantes na experiência dos atores. 3- Pensar a formação para desenvolver processos pedagógicos promotores de cuidados para com a vida do planeta, da cidade, do bairro, do território, do coletivo, de si e do outro. Esta formação necessita desenvolver a perspectiva da humanização da atenção, a produção de atos cuidadores, de responsabilização e implicação com as necessidades de quem se cuida, na produção de atitudes cuidadoras, que se envolvam em projetos individuais e coletivos na busca pela combinação trabalho com cuidado (Carvalho; Gutiérrez, 2021, p. 2018).

Carvalho e Gutiérrez (2021, p. 2019) continuam destacando que “[...] para esta formação o preceptor é compreendido como professor, orientador, facilitador e condutor do processo de aprendizagem; cabe a ele a responsabilidade de gerar hipóteses, estimular a reflexão crítica e a orientação das atividades trabalho [...]. Portanto, ensinar pressupõe comprometimento com o processo formativo e é neste interim que a preceptoria assume mais do que somente supervisionar o processo formativo, mas incentivar o pensamento crítico e reflexivo dos profissionais estudantes.

Carvalho e Gutiérrez (2021) enfatizam que se deve reconhecer a necessidade de um apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento do trabalho da preceptoria na formação do profissional estudante, e este foi um dos aspectos observados, pois,

O terceiro aspecto é a aposta de se trabalhar com apoio técnico e financeiro o que possibilita investimentos na formação permanente dos preceptores, tanto do ponto de vista das atribuições como no aspecto organizacional o que facilita a contratualização, a motivação dos mesmos. Mas o desafio talvez esteja em como sustentar iniciativas semelhantes sem o apoio financeiro como neste caso para o pagamento de bolsas para os preceptores (Carvalho e Gutiérrez, 2021, p. 2021).

Assim, discorrer sobre as produções científicas que apresentam as discussões sobre a docência da Preceptoría nos PRMS requer reconhecer que o processo não pode ser fragmentado, sendo iniciado desde a necessidade de formação pedagógica, de política de valorização do trabalhador, das condições dadas pelo SUS nos locais onde ocorrem os programas, bem como a construção do ensino em serviço nas diversas experiências espalhadas pelo Brasil.

Observa-se que as temáticas debatidas nos PRMS sempre estão sob o olhar de uma área específica, e por ser multiprofissional deveriam tecer as discussões à luz de todos os olhares envolvidos nesse processo, trazendo uma visão do todo e não somente das especificidades de cada profissional imerso em seu quefazer prático e pedagógico no ensino em serviço.

Os trabalhos referenciados nesta RSL demonstram aderência ao objeto, primordialmente no que diz respeito a importância da formação pedagógica. A única tese e as dissertações analisadas elencaram pontos relevantes da docência a partir da percepção de preceptores de áreas de formação específicas, mas que conotam o elemento “DOCÊNCIA” como reconhecimento do exercício da preceptoría no trabalho.

Teve destaque nessa análise a tese “Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re) construir as instituições-escola na saúde”, as dissertações “Residência multiprofissional: o desafio da formação pedagógica para preceptores através do uso da educação a distância”; “Perfil de competências do preceptor fisioterapeuta da residência multiprofissional em saúde de uma instituição de saúde privada”; “O papel docente do preceptor no programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Amazonas” e “SABER SER, SABER CONHECER, SABER SABER: compreendendo as vivências, saberes e as práticas pedagógicas de preceptores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família”, bem como os artigos: “Atuação docente de preceptores em um programa de residência multiprofissional”; “Tutoria e Preceptoría de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do Serviço Social”; “A Preceptoría de Núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre, RS”; “Capacitação Pedagógica nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Metodologia para construção de proposta” e “Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz”, produtos da Revisão

Sistemática da Literatura (RSL) realizada. Essas publicações demonstraram preocupação como a forma com que a Educação na Saúde tem sido delineada neste processo histórico no ensino em serviço, primordialmente o papel do preceptor nos PRMS, com o direcionamento da formação pedagógica para esses atores, a fim de que a teoria esteja intimamente alinhada à prática do ensino e dê condições para que o profissional estudante disponha de uma aprendizagem significativa a partir da vivência no serviço.

Três estudos, especificamente, dão relevo a essa temática, imerso em um país gigante, geograficamente, como é o nosso Brasil, corroborando a necessidade de reflexões com embasamento científico para que o preceptor - este profissional da saúde no desenvolvimento da docência no serviço, tenha o reconhecimento que lhe é devido, principalmente em relação: i) investimento em formação pedagógica pela proponente em concomitância à executora dos PRMS; ii) incentivo e apoio financeiro; iii) estrutura física para o desenvolvimento das atividades teórico-práticas de ensino; e, iv) tempo para estudos e orientação aos profissionais estudantes, ou seja, aos residentes.

Cabe destacar que a problemática da formação pedagógica nos PRMS perpassa por todos os âmbitos de desenvolvimento do atendimento, englobando Atenção primária, secundária e terciária, desde o atendimento básico a alta complexidade, ou seja, o docente preceptor em seus diversos espaços de atuação necessita da formação continuada no serviço para exercer as funções que lhes são delegadas e que dizem respeito ao processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática no ensino em serviço.

Os resultados analisados também apontam para a necessidade de estudos com uma investigação mais aprofundada e seus impactos nos programas de residência em saúde, em que todos os atores envolvidos no processo formativo possam ser ouvidos e serem “vistos”. Além disso, faz-se fundamental a proeminência da docência da preceptoria porquanto esta temática merece uma reflexão sobre as políticas educacionais na saúde que têm sido adotadas no que se refere a formação em serviço, primordialmente a institucionalização de formação pedagógica com potencial de contribuir com a melhoria da qualidade dos PRMS no Brasil.

4 CONTEXTOS DE ESTUDO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO HRBA.

Esta seção busca-se apresentar os contextos do processo formativo das Residências Multiprofissionais em Saúde no Hospital de Ensino (HE), construída a partir da análise documental e do diálogo com o estudo bibliográfico e dados da pesquisa empírico. Nesse sentido, contextualiza-se o *lócus* da pesquisa – o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA), bem como os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia (ORTO) e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo (ONCO), delimitação deste estudo, revelando as condições objetivas, materiais e humanas, que sustentam este processo de formação em serviço e a percepção dos atores participantes do estudo sobre elas.

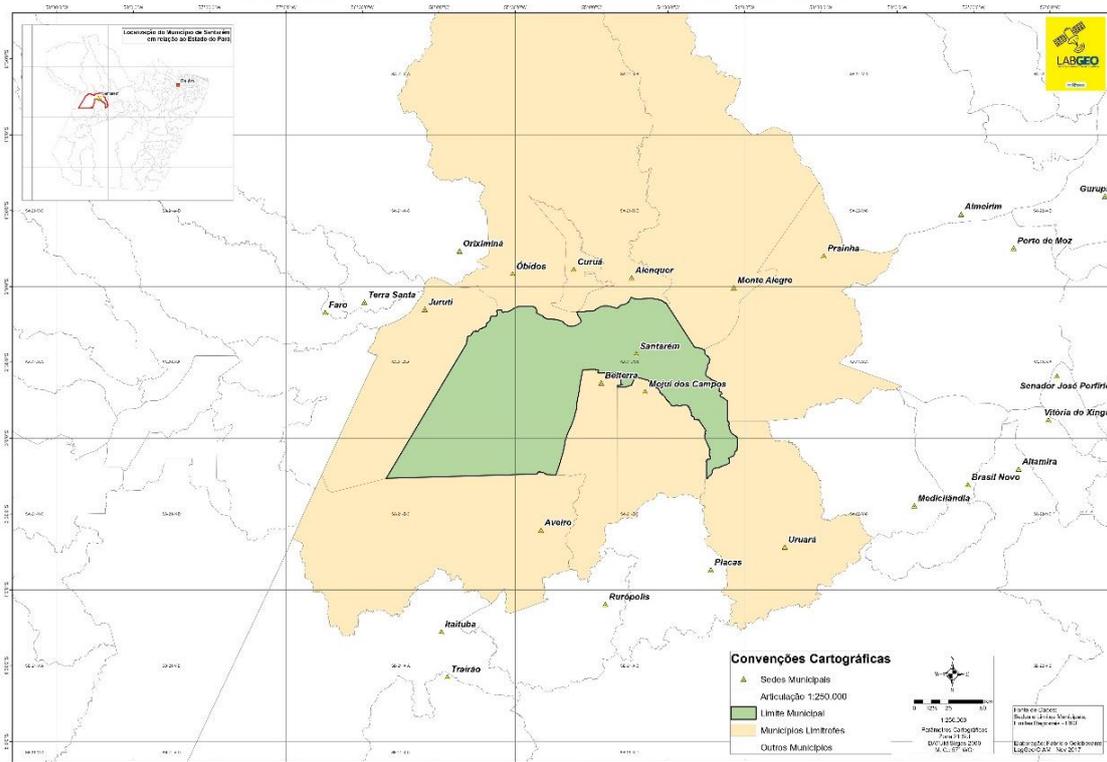
4.1 Universidade do Estado do Pará (UEPA) e hospital de ensino (HRBA): uma relação necessária para a educação na saúde em Santarém – PA.

A relação Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA) na Educação na Saúde é uma estratégia para que a formação dos estudantes seja aprimorada e consolidada, uma vez que “A integração entre as instituições de ensino e de saúde permite a aproximação do conhecimento teórico com a realidade prática e, com isso, possibilita o surgimento de novas estratégias para a manutenção e o aprimoramento dos serviços de saúde.” (Lopes; Lima, 2012, p. 111).

A integração ensino e serviço promove a corresponsabilização da formação profissional por meio da parceria instituída, objetivando evolução das condições do ensino ofertadas e, por conseguinte, a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários dos serviços. Esta relação se faz fundamental para o desenvolvimento dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), uma vez que a Universidade é uma das principais instituições responsáveis pela produção e construção de novos conhecimentos que orientarão a prática dos profissionais, os quais atuarão nos serviços de saúde (Lopes; Lima, 2012).

É a partir dessa relação interinstitucional entre a UEPA - campus XII e o HRBA, respectivamente denominados formadora e executor dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, que se delineou o contexto para a realização deste estudo, no município de Santarém, estado do Pará. Na figura 15, ilustra-se o mapa desta cidade.

Figura 15 - Mapa de localização da cidade de Santarém – Pará.³³



Fonte: Sedes e limites municipais, limites regionais - IBGE. (2024).

A cidade de Santarém enquanto polo de formação acadêmica abarca diversas Instituições de Ensino Superior, dentre as quais destacam-se 02 instituições públicas (Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA)) e 03 instituições privadas, sendo uma delas sem fins lucrativos, respectivamente: Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), Centro Universitário Luterano de Santarém (CEULS/UIbra) e Instituto de Ensino Superior Esperança (IESPES). Faz-se relevante frisar que além da UEPA, UFOPA, IESPES e UNAMA oferecem cursos na área de saúde.

Porém, somente as duas públicas têm programas de RMS, sendo que a UFOPA promove uma Residência Multiprofissional em Saúde em Estratégia Saúde da Família para as populações do Baixo Amazonas pelo seu Instituto de Saúde Coletiva (ISCO). Neste sentido, reconhece-se que este polo formador tem oportunizado à população formação *lato e stricto sensu*, pois, no que se refere à Educação na Saúde neste município, seus profissionais podem cursar suas especialidades em formato de residências em saúde nas duas Instituições de Ensino Superior

³³ De acordo com o IBGE (2022), a cidade de Santarém está localizada na mesorregião do Baixo Amazonas, tem população de 331.942 habitantes, área demográfica 17.898.39 km², e situa-se na confluência dos rios Tapajós e Amazonas. Localizada acerca de 800 km das metrópoles da Amazônia (Manaus e Belém) sob as coordenadas geográficas Latitude: 02° 26' 35" S Longitude: 54° 42' 30" W, ficou conhecida poeticamente como "Pérola do Tapajós".

públicas (IES) sem se deslocar para outros locais.

Para contextualizar a relação estabelecida entre a instituição proponente e formadora – a UEPA e outra executora da formação - o HRBA neste compromisso com a formação dos estudantes nas diversas áreas da saúde, faz-se premente localizá-los historicamente.

A UEPA foi criada por meio da Lei Estadual nº 5747, de 18/05/1993, e autorizada a funcionar através do Decreto Federal de 04.04.94. É uma instituição pública estadual organizada como autarquia de regime especial e estrutura multicampi, gozando de autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar e de gestão financeira e patrimonial.

Esta Universidade tem como missão produzir, difundir conhecimentos e formar profissionais éticos, com responsabilidade social, para o desenvolvimento sustentável da Amazônia. Busca ser referência científico-cultural de ensino, pesquisa e extensão em nível regional e nacional. Ao longo de sua trajetória, tem dado mostras de seu compromisso com a sociedade paraense. Por sua condição de instituição pública mantida pelo Governo do Estado do Pará, assume em sua missão o desenvolvimento do Estado, interiorizando suas atividades educacionais. O foco da política de interiorização centra-se em proporcionar uma formação profissional especializada, contribuindo para o desenvolvimento do Estado (Uepa, 2015).

A Universidade oferece cursos de graduação presencial e a distância, de pós-graduação *lato e stricto sensu* e de extensão universitária. Oferta 132 cursos de graduação, distribuídos em 23 campi, sendo cinco na capital Belém e os demais nos municípios de Paragominas, Conceição do Araguaia, Marabá, Altamira, Igarapé-Açu, São Miguel do Guamá, Santarém, Tucuruí, Moju, Redenção, Barcarena, Vigia de Nazaré, Cametá, Salvaterra, Castanhal e Bragança. Não obstante, após 13 anos da última expansão da UEPA para o interior, foi inaugurado em 03 de janeiro de 2024 o Campus XXII em Ananindeua, região metropolitana de Belém, e o Campus XXIII em Parauapebas, em 11 de setembro de 2023, localizado a uma distância de 700 km até a capital Belém.

Quanto ao Campus XII da UEPA³⁴, que está instalado na cidade de Santarém, região Oeste do Pará, foi inaugurado no dia 22 de outubro de 1998, iniciando suas atividades com o Curso de bacharelado em Educação Física. Em seguida, foram instalados novos cursos, com ênfase para Música (2000), Enfermagem (2001) e Fisioterapia (2002). Em 2006, foi implantado o Curso de Medicina. Este Campus tem como objetivo formar profissionais qualificados das áreas de Saúde e da Educação para a Região Oeste do Pará.

³⁴ A UEPA em Santarém está localizada na Avenida Plácido de Castro, 1399, bairro Aparecida, 68040-090, Santarém/PA. Para maiores informações acesse o *site* da UEPA: [http://: www.uepa.br](http://www.uepa.br).

Desta forma, para atender a demanda de estudantes e profissionais, o Campus XII da UEPA em Santarém possui salas para tutoria em metodologias ativas e Laboratórios Morfofuncional de Morfologia e Fisiologia, de Bioquímica, de Histologia, de Habilidades Clínicas, de Anatomia Humana, de Microbiologia e Parasitologia, de Mecanoterapia, de Recursos Terapêuticos Manuais, entre outros. Dispõe de biblioteca, ginásio poliesportivo, piscina semiolímpica, sala de dança, academia, campo de futebol, auditório e sala de videoconferência. A figura 16 ilustra sua localização do Campus XII em Santarém.

Figura 16 – Mapa de localização da UEPA/Campus XII – Santarém – PA.



Fonte: Google Maps (2024).

Quanto aos Programas de Residência em Saúde (residências médicas e multiprofissionais), a UEPA Campus XII tem 11 Residências Médicas (Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia, Neurocirurgia, Pediatria, Medicina da Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Urologia, Oncologia Clínica) e 02 Residências multiprofissionais (Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas), todas cogestadas pelo HRBA.

No que se refere ao Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna (HRBA)³⁵, é um Hospital do Governo do Estado do Pará, cuja proposta de criação foi alicerçada na descentralização da saúde do Estado, levando para a região do Baixo Amazonas do Pará um hospital de referência no atendimento especializado de média e alta complexidades, visando atender a demanda da mesorregião, em um município polo (Santarém), mais próximo que a

³⁵ Localizado na Avenida Sergio Henn, Nº 1100, bairro Diamantino, na cidade de Santarém/PA.

capital, conforme o Plano de Regionalização da Saúde do Estado do Pará (Pará, 2019).

O HRBA foi inaugurado em 28 de dezembro de 2006, mas suas atividades iniciaram-se em julho de 2007. Em maio de 2008, a Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência social e hospitalar (ABASH) assumiu a gestão dos serviços do Hospital por meio de licitação, através dos contratos de gestão nº 001/2008 e contrato nº 023/2014, firmado junto a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA), na qual desenvolveu este papel até 31 de novembro de 2022. De 01 de dezembro do mesmo ano até os dias atuais (outubro de 2024), a gestão deste hospital está sob a responsabilidade do Instituto Social Mais Saúde, por meio do contrato nº 007/SESPA/2022 (SESPA, 2023). Na figura 17 apresenta-se a localização do HRBA, no município de Santarém/PA.

Figura 17 - - Localização geográfica do HRBA em Santarém/PA.



Fonte: Google Maps (2024).

O Instituto Social Mais Saúde assumiu a gestão e operacionalização do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará – Dr. Waldemar Penna (HRBA) a partir do dia 1º de dezembro de 2022, como já anunciado anteriormente. A missão do Instituto é propor melhorias contínuas para esta unidade de saúde, além de oferecer cuidado médico humanizado, acolhimento e segurança.

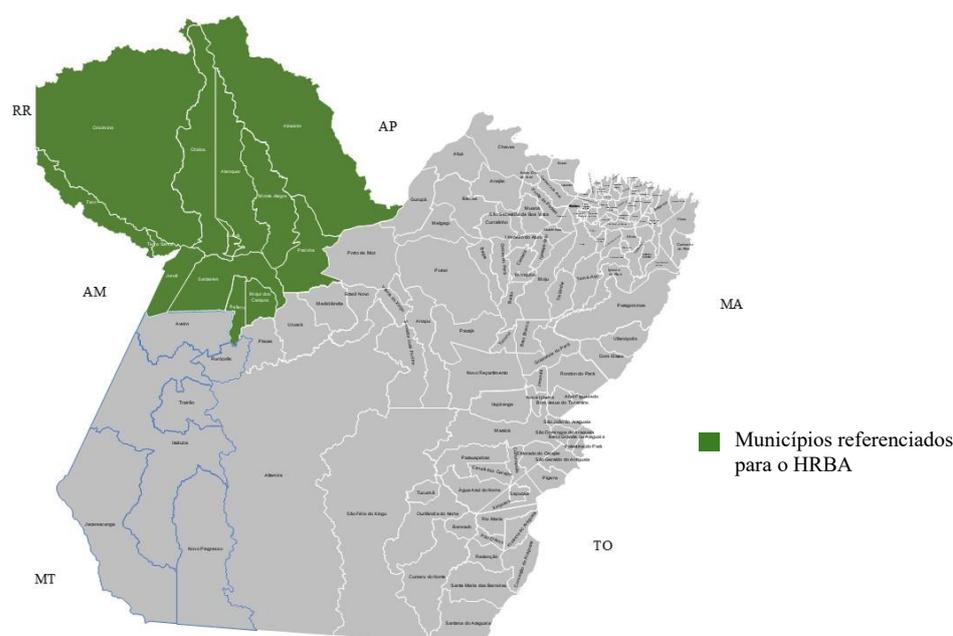
O HRBA é um hospital referenciado e regulado pela Secretaria do Estado do Pará (SESPA), com atendimento 100% SUS e dispõe das seguintes habilitações: UTI II – Adulto; UTI II – Neonatal; UTI II – Pediátrica; UNACON com serviço de radioterapia; Hospital Ensino; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia; Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Enteral; Transplante de rim; Atenção Especializada em DRC com Diálise

peritoneal; Retirada de órgãos e tecidos – Hospital Notificante; Estabelecimento de Saúde de Nível D – IFTDO (HRBA, 2023).

O HRBA atende oficialmente a população de 14 municípios e está estruturado com 153 leitos, sendo: 104 localizados nas unidades de internação clínica e cirúrgica (clínica médica, oncológica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica) e 49 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's): 20 UTI Adulto, 10 UTI Pediátrica e 19 UTI Neonatal. O HRBA possui perfil de atendimento voltado para Oncologia Clínica e Cirúrgica, Nefrologia e Transplantes Renais, Neurocirurgia, Traumatologia, Ortopedia e Cirurgias Cardíacas.

O HRBA disponibiliza serviços 100% referenciados, atendendo a demanda originária da Central de Regulação do município de Santarém junto aos 14 municípios, conforme ilustrado na figura 18.

Figura 18 - Mapa dos municípios referenciados, atendidos pelo HRBA no estado do Pará



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados do HRBA (2024).

O hospital disponibiliza à população os seguintes serviços e especialidades: Angiologia e Cirurgia Vascular, Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Buco-maxilar, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Cuidados Intensivos, Endocrinologia, Ginecologia Oncológica, Mastologia, Neurocirurgia, Neotologia, Ortopedia e Traumatologia, Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Oncologia Hematológica, Oncologia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Obstetrícia de alto Risco, Pediatria, Infectologia, Urologia Patologia Clínica, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Reumatologia e Cirurgia Cardíaca (ambulatório e implante de marcapasso) (HRBA, 2023).

Dentro de seus serviços de diagnóstico e tratamento de média e alta complexidades, o HRBA disponibiliza: Hemodinâmica, Ressonância Magnética, Tomografia computadorizada, Raio-X, Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Braquiterapia, Oncologia Pediátrica, Pneumologia, Eletroencefalograma, Teste ergométrico, Mapa, Holter 24 horas, Terapia Renal Substitutiva, Fisioterapia, Agência Transfusional, Audiometria, Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Densitometria Óssea e Biópsias Guiadas por Ultrassonografia (HRBA, 2023).

Desde sua inauguração, o hospital obteve muitas conquistas, dentre as quais tem destaque o recebimento de estagiários no ano de 2009; no entanto, firmou convênio institucional em 2011, sendo neste ano o primeiro contrato com a Universidade do Estado do Pará (UEPA) para a realização de estágios curriculares para os cursos de Medicina, Fisioterapia e Enfermagem. No ano de 2012, em parceria com a UEPA, foram criadas as primeiras turmas de Residências Médicas, com as seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Cancerologia Clínica, Clínica Médica, Ortopedia e traumatologia e Saúde da Família e Comunidade; ainda neste ano o HRBA passou pelo processo de Acreditação Nível 1 – ONA;

Para que as atividades de ensino e pesquisa no HRBA fossem gestadas de forma organizada, em 2013 foi instituída a Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP), com o quadro laboral de 01 Diretor, 01 Pedagoga e 02 Auxiliares. Desde a sua instalação, a DEP tem a responsabilidade de organizar, gerar e disseminar o conhecimento, viabilizando a qualificação acadêmica e científica aos novos profissionais da saúde, fazendo a mediação das atividades de ensino e pesquisa, proporcionado acesso ao campo de estágio curricular obrigatório e formação complementar para acadêmicos das Universidades que estabelecem convênios (HRBA, 2023).

Desta forma, como suporte para o desenvolvimento das ações voltadas para o ensino e a pesquisa, o hospital disponibilizava uma estrutura física com: 01 auditório, com 40 lugares; 01 sala de aula; 01 sala de apoio para tutores e preceptores; 01 Recanto Acadêmico para estagiários; 01 sala administrativa; 02 alojamentos, sendo 01 para a Residência Médica (3º andar) e o segundo para a Residência Multiprofissional (térreo); 01 Centro de Estudos e Pesquisas com Laboratórios; 01 sala para a classe hospitalar, bem como uma Biblioteca informatizada e com acervo bibliográfico, a qual visa atender aos acadêmicos, residentes e colaboradores (HRBA, 2023).

Com a intensificação das atividades e dos serviços oferecidos pelo HRBA, e diante das demandas atendidas pelo município de Santarém relacionadas a ortopedia e traumatologia, justificou-se a criação da primeira Residência Multiprofissional em Saúde. De acordo com o

Projeto Pedagógico de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Integração em Ortopedia e Traumatologia:

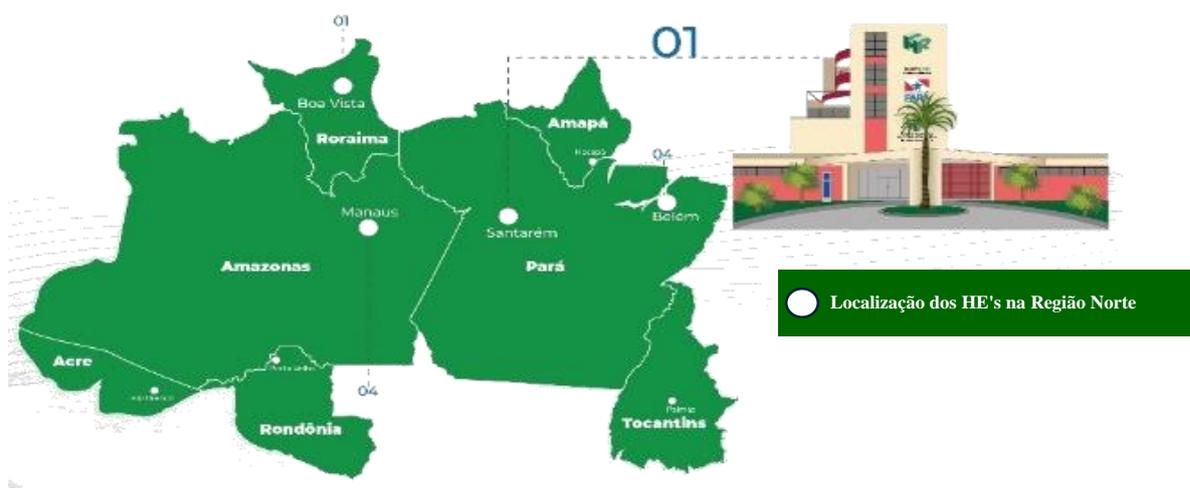
No HRBA, ano de 2011, foram realizadas 690 cirurgias (média de 60 cirurgias/mês) de traumatologia e ortopedia. Ressalta-se que das cirurgias realizadas, 20,91% foram na área de traumatologia e ortopedia. Já o ambulatório proporcionou 1.232 atendimentos (média de 103 atendimentos/mês). Na demanda referenciada para traumatologia e ortopedia, dos municípios da região oeste do Pará, foram 3.922 atendimentos (média de 290 atendimentos/mês) (Uepa, 2014, p.9).

Diante desta necessidade, esta Residência ofereceu vagas nas áreas de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Neste sentido, no ano de 2013, levando em consideração a participação desses profissionais de saúde, com o mínimo de formação para cooperar com a formação dos residentes médicos e multiprofissionais, foram disponibilizadas 28 vagas aos colaboradores/gestores/diretores nas especializações oferecidas pelo Hospital Sírio Libanês, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará e UEPA, nas áreas de Educação na Saúde para Preceptores do SUS e Regulação em Saúde e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde.

Neste mesmo ano o hospital conquistou a Acreditação Nível 2 – ONA. Em 2014, o HRBA foi certificado como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.214, de 30 de maio/2014 (Anexo H), processo que decorreu da preocupação do hospital com a consolidação da Educação na Saúde, perspectivando a melhoria de seus serviços na região Oeste do Pará. Na figura 19³⁶ apresenta-se os Hospitais certificados como HE's na região norte, sendo o Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna o único HE fora da capital do Estado do Pará.

³⁶ Distribuição das localizações dos Hospitais de Ensino da Região Norte com base na Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.612, de 6 de outubro de 2021, a qual altera o prazo fixado para validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino.

Figura 19 – Hospitais de Ensino localizados na Região Norte (Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.612/2021).



Fonte: Elaborado pela autora (2022), *designer* ASCOM/HRBA (2022), adaptado da configuração estabelecida na Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.612/2021.

O HRBA enquanto HE configura-se em uma instituição de saúde que tem recebido em suas dependências alunos da graduação de IES públicas e privadas, com ênfase à pós-graduação *Lato Sensu* das Universidades Públicas locais. Um dos aspectos que justificou sua certificação foi a abertura à comunidade acadêmica para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa impulsionando seu credenciamento como Hospital de Ensino, passível de recertificação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015, a qual define HE como: “[...] estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados [...]” (Brasil, 2015).

Vale ressaltar que o processo de certificação dos Hospitais de Ensino - HE é coordenado pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com a finalidade certificar hospitais que desenvolvem, além das tradicionais atividades de assistência, formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS, proporcionando formação permanente e qualificação para profissionais da Saúde (Galvão-Buchi; Brasileiro, 2021, p. 63).

Durante o processo de certificação, além da UEPA, o HRBA firmou convênio com outras IES públicas e particulares, abrindo campo de estágio curricular para as Faculdades Integradas do Tapajós (FIT), o Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES) e o Centro Universitário Luterano de Santarém (CEULS/UIbra). Em 2014, constituiu parceria com a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).

Em reconhecimento ao trabalho desenvolvido na região, o HRBA obteve o 1º lugar na premiação – Programa de Gestão, dada pela Federação Brasileira de Administração Hospitalar (FBAH), bem como a acreditação ONA Nível 3, conforme ilustrado na figura 20.

Figura 20 – Foto do HRBA – Acreditação Nível 3 de Gestão de Excelência.



Fonte: Galvão (2016).

Em 2015, o HRBA recebeu os certificados “Hospital Amigo do Meio Ambiente” e “Hospitais Saudáveis”. Além destes reconhecimentos, no ano de 2016 foi legitimado pela Revista Exame entre os 10 melhores Hospitais Públicos do País, além do prêmio “Melhor Hospital Norte Nordeste” e renovando o certificado de Hospitais Saudáveis. No que se refere ao HE, em 2016 também foi publicada a Portaria Interministerial MEC/MS nº 148, de 2 de fevereiro, alterando o prazo de sua recertificação para 30 de dezembro de 2016.

Em 2017, o HRBA recebeu reconhecimento por sua participação durante três anos no Projeto “Paciente Seguro”, promovido pelo Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Ministério da Saúde; neste ano, também foi o 1º Hospital público do Brasil a obter o selo “*materiality Discovers*”, emitido pela *Global Reporting Initiative (GRI)*, Prêmio Hospital Destaque em Sustentabilidade, além de manter a certificação ONA nível III.

No ano de 2018, foi publicada nova Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.302, em 30 de julho, prorrogando novamente o prazo fixado para a validade de certificação das Unidades Hospitalares, dentre as quais encontrava-se o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. Assim, o HRBA permaneceu com o certificado de HE. Ainda neste ano, o hospital recebeu o prêmio “Hospital Amigo do Meio Ambiente” e desenvolveu o Projeto Colaborativo: Saúde em nossas mãos (Proadi/SUS).

No ano de 2019, como consequência da abertura do HRBA ao ensino e a pesquisa, foi inaugurado o Centro de Estudos e Pesquisas e a Classe Hospitalar; outros avanços ocorridos foram: a autorização da primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas; início das aulas do Curso de Libras, em parceria

com a Secretaria Municipal de Educação (SEMED); Hospital Referência em Segurança no Pará (Proadi/SUS) e reconhecimento “Educador na Amazônia” pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).

No ano de 2020, o HRBA foi certificado *Green Kitchen* e em 2021 foi recertificado com ONA Nível III; ainda neste ano, no auge da pandemia, ganhou o 1º lugar no 4º Seminário Nacional de Segurança do paciente; certificado Hospital Amigo do Meio Ambiente; certificado *Green Kitchen* e obteve o reconhecimento Mundial com o relatório “Hospitais que curam o planeta” - SALUD SIN DANO.

Nos anos de 2022 e 2023 foram mantidas as certificações. Com a troca de gestão realizada por meio da licitação em 2022, o Instituto Mais Saúde passou a gestar as atividades nesta instituição de saúde, com ênfase na missão e na visão, descritas na figura 21.

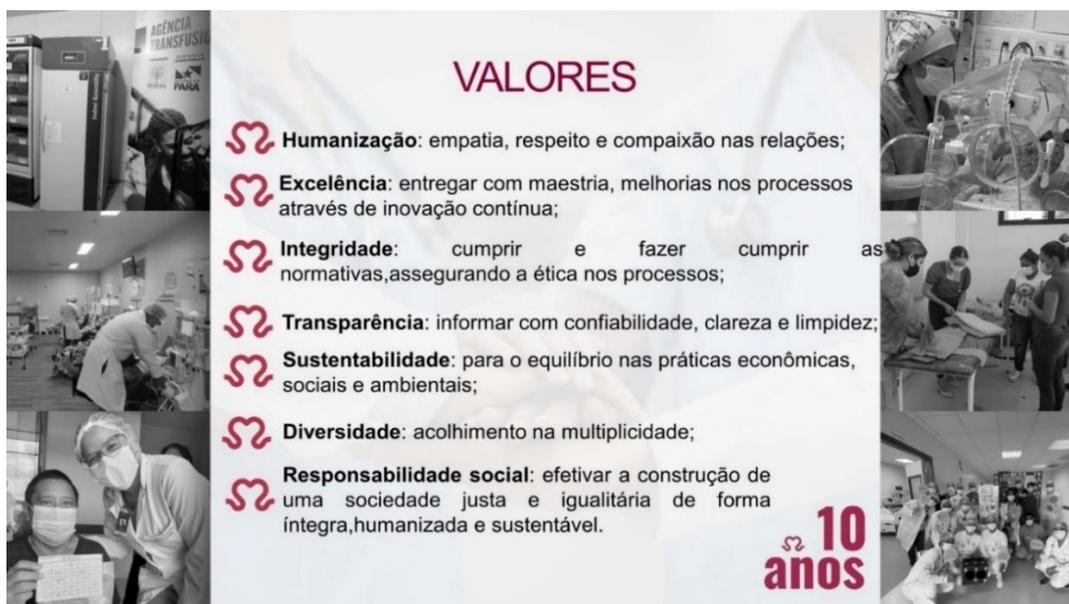
Figura 21 – Missão e Visão do HRBA.



Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (HRBA, 2024).

Com a premissa de que sejam oferecidos serviços que atendam o usuário com qualidade, o HRBA adotou valores que demonstram seu compromisso com o bem-estar social das pessoas, bem como um atendimento que prime pelo respeito, colocando em prática os princípios do SUS, dentre os quais destacam-se a Universalidade, Equidade e Igualdade. Na figura 22, encontram-se identificados os valores que o HRBA defende.

Figura 22 – Valores do HRBA.



Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (HRBA, 2024).

Neste aspecto, para que o atendimento seja coerente com a missão, visão e valores projetados, o HRBA disponha de um contingente de colaboradores entre celetistas e terceiros de 1.265 profissionais para atender uma ocupação média de 88%, e o perfil epidemiológico de neoplasias e tumores em mais de 22%. (Ver a figura 23).

Figura 23 – Perfil do HRBA/Gestão de Pessoas/Capacidade instalada e perfil epidemiológico.



Fonte: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (HRBA, 2024).

É neste contexto que se encontra o *lócus* desta pesquisa de doutorado em Educação na Amazônia e sua delimitação de estudo, cujas atividades de ensino em serviço são desenvolvidas

no formato das Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas.

Vale ressaltar que o HRBA é um cenário rico para que a Educação na Saúde, levando em consideração a qualidade da Educação - neste caso em particular uma Educação na Saúde na/para a Amazônia paraense.

4.2 O ensino em serviço nos PRRMS ORTO e ONCO no HE em Santarém/PA

Esta subseção discorre sobre o ensino em serviço nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS ORTO e ONCO) da UEPA, caracterizando-os a partir da análise dos seus Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs), considerando o Regimento geral desta Universidade e dados do estudo empírico realizado no HE em Santarém/PA, relacionados a estas temáticas.

4.2.1 Residências Multiprofissionais em Saúde no HRBA

As Residências Multiprofissionais em Saúde, propostas pela UEPA numa relação de corresponsabilidade com o HRBA, são o Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia (PRMS ORTO), que teve sua primeira turma em 2013, e a Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (PRMS ONCO), a primeira turma só ocorreu em 2019. Ambas foram criadas diante da realidade instaurada na região, havendo a necessidade de profissionais com conhecimentos específicos nas respectivas áreas. Estes Programas de Residência são regidos pelo Regimento da UEPA (2019) enquanto instituição formadora, bem como pelas normas internas do HRBA, enquanto instituição executora, descritas nos manuais de Ensino e Pesquisa deste HE.

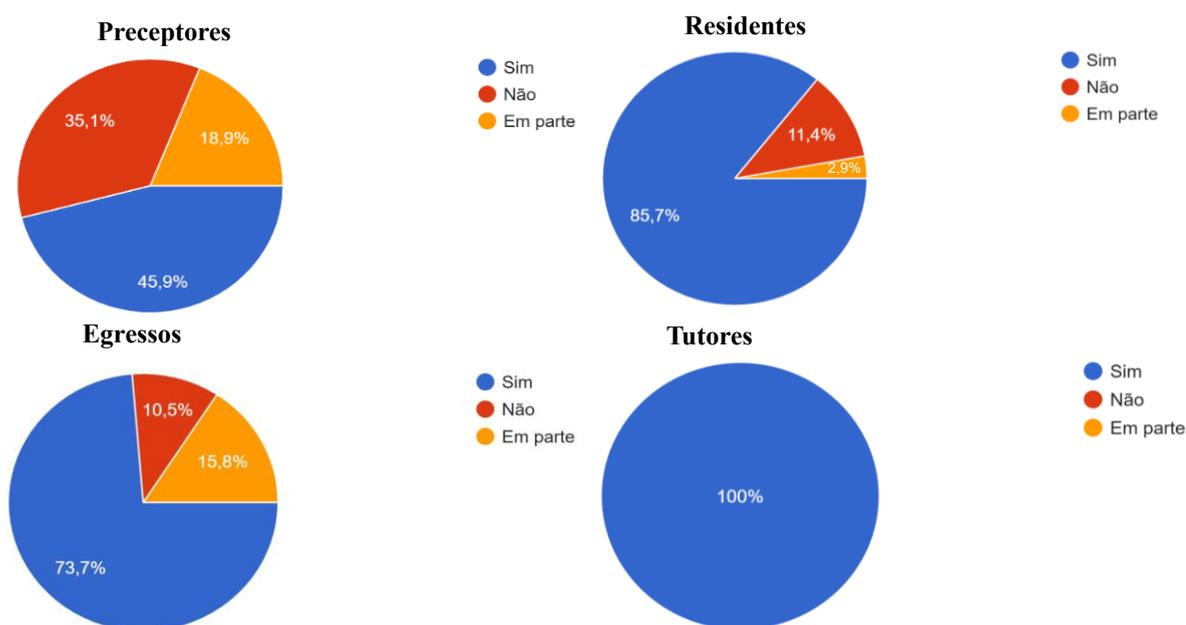
Para o desenvolvimento do ensino em serviço nesses PRMS o processo é iniciado com a estruturação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), ou Projeto Político Pedagógico (PPP). Esse projeto segue uma estruturação que contempla desde a identificação dos PRMS, diretrizes pedagógicas, matriz curricular, ementas das disciplinas, metodologias de avaliação, infraestrutura, orçamento, entre outros quesitos.

De acordo com Veiga (2013), o projeto político-pedagógico é um documento que facilita e organiza das atividades, sendo mediador de decisões, da condução das ações e da análise dos seus resultados e impactos decorrentes do processo de ensino e aprendizagem, pois busca um rumo, uma direção com objetivos definidos.

Portanto, ao se pensar e refletir sobre os PRMS, fez-se pertinente saber o acesso dos atores do processo de ensino em serviço em relação ao Projeto Político Pedagógico (PPP), uma vez que neste documento estão as diretrizes, caracterizações, currículo e o detalhamento de como os programas devem se comportar em sua efetividade.

A partir dos dados compilados no estudo empírico sobre esta questão, percebe-se que 100% dos tutores tiveram contato com o PPP dos cursos, em contrapartida apenas 45,9% dos preceptores tiveram acesso ao PPP do curso ao qual estão cadastrados. Quanto aos residentes, 85,7% deles dizem ter tido acesso a este documento da sua formação e 73,7% dos egressos também afirmam esse acesso ao PPP da sua residência. Considerando que o PPP apresenta o currículo e as diretrizes que conduzem os PRMS, esses resultados ilustrados no mosaico gráfico da figura 24, na página seguinte, podem ter impactado diretamente na dinâmica do processo formativo destes residentes e egressos.

Figura 24 - Mosaico gráfico de acesso ao PPP do curso.



Fonte: Elaboração da autora (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Veiga (2013) ratifica que o PPP busca uma direção, é uma ação intencional com um compromisso definido e deve ser articulado com os interesses reais da população, preocupados com a formação do cidadão participativo, ético, crítico, criativo. Portanto, deve fazer parte desse processo a permanente reflexão e discussão dos problemas, desenvolvendo estratégias de superação dos conflitos, buscando alternativas viáveis à efetivação da intencionalidade do projeto formativo. Nesse sentido, ao realizar a contagem de palavras provenientes das

justificativas dos participantes para o acesso ou não ao PPP do seu curso, gera-se a figura 25.

Figura 25 - Nuvem de palavras representando o acesso ao PPP do curso.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A sequenciação de palavras demonstra o “PPP” como predominante, sendo referenciado por 14 vezes, seguido das palavras “acesso” e “residência”, mencionadas 8 vezes cada uma. Logo, infere-se que o PPP foi disponibilizado para a grande maioria, no entanto, faz-se relevante frisar que nem todos tiveram acesso, sendo necessário garantir a disseminação deste documento para aqueles que compõem o processo de ensino em serviço dos PRMS. Assim, os participantes da pesquisa discorreram sobre como foi o acesso ao PPP e corroboraram com a necessidade de todos terem acesso, conforme ilustrado com fragmentos de algumas falas:

Participei da integração da turma de 2023, onde foi abordado uns pontos sobre o PPP (P/06/F/37, ORTO e ONCO, 2023).

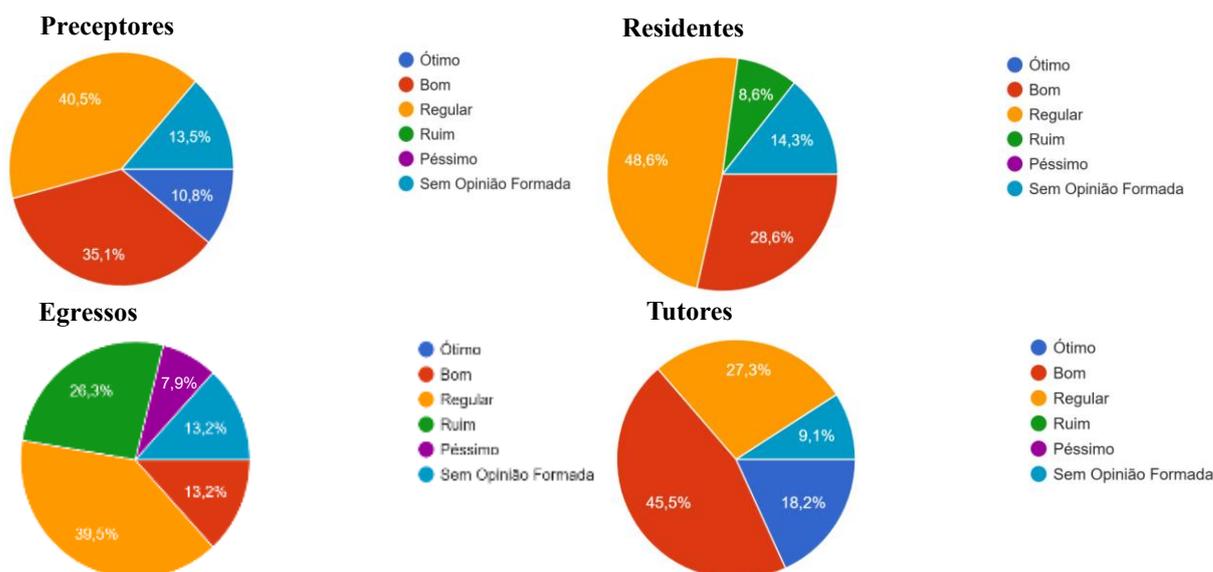
O PPP foi apresentado de forma superficial e rápida, foi necessário pesquisar o mesmo para consulta. E ele dificilmente era cumprido (E/04/F/28, ORTO, 2023).

Um ponto muito cobrado durante a minha residência foi o acesso ao PPP, todavia sempre nos era dito que não poderíamos ter acesso, pois estava em tramitação na UEPA e só se tinha a versão preliminar. Só tínhamos acesso a pequenos fragmentos do PPP quando tínhamos dúvidas sobre algo específico como, sobre a carga horária, todavia, não tínhamos acesso ao conteúdo integral em tramitação (E/34/M/27, ONCO, 2023).

Além do acesso ao PPP, faz-se premente que os atores conheçam o currículo que norteia o desenvolvimento dos PRMS, em todos os seus aspectos. Para tanto, indagou-se aos

participantes desta pesquisa como seria a respectiva avaliação no que tange a articulação entre o que está descrito no PPP da Residência e os conteúdos que estavam/foram trabalhados (teóricos e práticos) no ensino em serviço. Obteve-se os resultados ilustrados na figura 26:

Figura 26 – Mosaico gráfico de articulação entre o que está descrito no PPP e os conteúdos trabalhados (teóricos e práticos).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

De acordo com a escala de concordância, apresentada na figura anterior, de Ótimo, Bom, Regular, Ruim, Péssimo e Sem Opinião Formada, os participantes da pesquisa anunciam que a articulação entre o que está descrito no PPP e os conteúdos trabalhados fica entre “bom” e “regular”, sendo 40,5% dos preceptores, 48,6% dos residentes e 39,5% dos egressos consideram esta relação Regular, e apenas 45,5% dos tutores consideram ser Bom.

Sacristán (2017, p. 107) destaca que “O currículo não pode ser estendido à margem do contexto no qual se configura e tampouco independentemente das condições em que se desenvolve; é um objeto social e histórico e sua peculiaridade dentro de um sistema educativo é um importante traço substancial”.

Isto posto, ao analisar as justificativas dos participantes da pesquisa tem-se a sequenciação de palavras demonstradas na figura 27, a seguir.

Figura 27 - Nuvem de palavras articulação entre o que está descrito no PPP e os conteúdos trabalhados (teóricos e práticos).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A contagem de palavras revela uma prevalência da “Prática” (16) sobre o “Teórico” (10); isto pode estar relacionado a realização das atividades eminentemente práticas desenvolvidas na prática do ensino em serviço, ou acesso mínimo ao PPP dos cursos, especialmente pelos preceptores, o que impacta na ausência do conhecimento do currículo dos PRMS. Nas falas a seguir os participantes do estudo exemplificam seus posicionamentos.

Não tive acesso ao PPP, isso ao meu ver é uma falha também, quando nos dispomos a ser preceptor era para ser ofertado o pdf do PPP, para melhor desempenho (P/06/F/37, ORTO e ONCO, 2023).

Carga horaria alta impede a qualidade de estudos teóricos e de pesquisas (R1/09/M/24, ONCO, 2023).

Penso que as disciplinas foram condizentes ao conteúdo descrito no Projeto Pedagógico. Todavia, em algumas delas, devido a metodologia e didática do professor, obtive mais êxito em umas e menos em outras (R2/34/F/27, ORTO, 2023).

Avalio ter sido parcialmente trabalhado entre teoria e prática pelo fato de perceber que a maioria dos preceptores específicos da minha área de atuação não tiveram um preparo fidedigno no que se refere ao aprofundamento do projeto pedagógico (E/08/F/29, ORTO, 2023).

Sentimos falta de aulas teóricas específicas de conteúdo voltado para oncologia, tendo tido algumas ministradas por médicas oncologistas em alguns momentos. Além da falta de integração em aulas e didáticas da residência multiprofissional e médica nas especialidades (E/11/F/30, ONCO, 2023).

Nos fragmentos de texto acima percebe-se que esses participantes corroboram com a importância de se trabalhar os conteúdos relacionados as especificidades dos Programas; no entanto, se constata na fala do R2/34/F/27 (ORTO, 2023) que a ausência de êxito em algumas

disciplinas pode estar relacionada à didática do professor, ou conforme explicitado pela fala do R1/09/M/24 (ONCO, 2023), a quantidade de carga horária prática impede a qualidade dos estudos teóricos, o que está indicado no Regimento da UEPA (2019, p. 2), em seu artigo 5º:

Art. 5º. O programa tem duração de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária total de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas, das quais, 1.152 (mil cento e cinquenta e duas) horas serão destinadas às atividades teóricas e teórico-práticas, o que equivale a 20% (vinte por cento) do total e 4.608 (quatro mil seiscentos e oito) horas para as atividades práticas, que equivale a 80% (oitenta por cento) do total [...].

Observa-se que há uma carga horária intensa de atividades, anunciada no artigo 6º, parágrafos 1º ao 3º:

Art. 6º. A Carga Horária Semanal é de 60 (sessenta) horas, distribuídas entre as atividades teóricas, teórico-práticas e práticas em serviço, incluindo plantões diurnos e/ou noturnos e aos finais de semana, de acordo com o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante – NDAE (tutores, coordenadores e preceptores).

§ 1º. Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço, para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão direta ou indireta do preceptor e indireta do tutor.

§ 2º. Atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de tutor, docente, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos.

§ 3º. As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva (Uepa, 2019, p. 2-3)

Considerando o § 3º do art. 6º do Regimento, em que as atividades teórico-práticas se referem aquelas que tratam da aplicação do conteúdo no contexto prático, faz-se pertinente ressaltar, que:

O currículo como um projeto baseado num plano construído e ordenado, relaciona a conexão entre determinados princípios e a sua realização, algo que se há de comprovar e que nessa expressão prática concretiza seu valor. É uma prática na qual se estabelece um diálogo, por assim dizer, entres agentes sociais, elementos técnicos, alunos que reagem frente a ele, professores que o modelam, etc. [...] (Sacristán, 2017, p. 15-16).

Nesse sentido, perguntou-se aos participantes sobre quais atividades específicas cada ator deste processo do ensino em serviço desenvolve/desenvolveu, tendo como base as atividades práticas, as teórico-práticas, as teóricas, as pesquisas e intervenção/extensão.

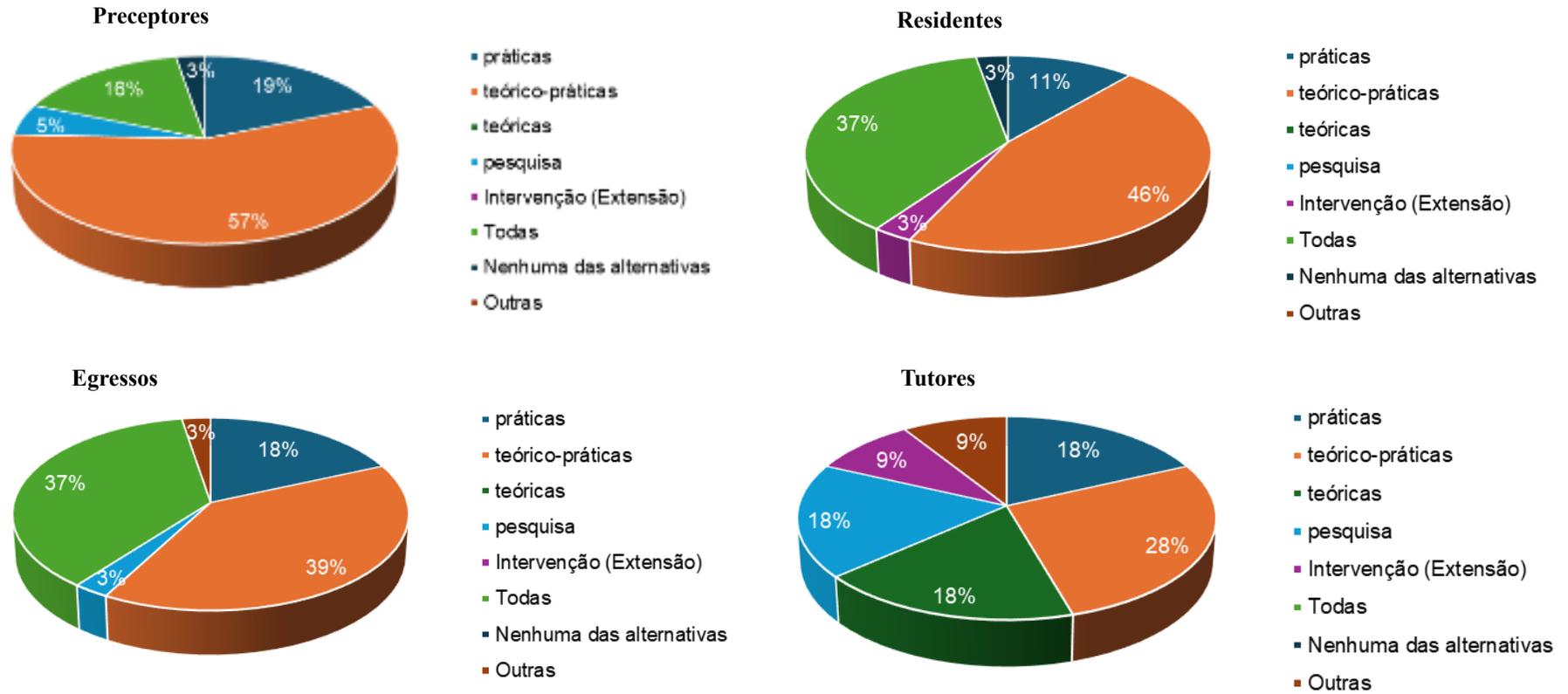
De forma geral, se observa como produto do estudo empírico que a realização das atividades teórico-práticas, sequenciada pela realização das atividades práticas, são prevalentes. A aderência a essas atividades específicas pode ser decorrente da carga horária “altíssima” de atividades práticas, exigidas de acordo com o formato apresentado nos PPCs dos PRMS,

associada tanto a carga horária teórico-prática quanto a prática.

No entanto, faz-se pertinente esclarecer a importância de estudos que evidenciam o conhecimento teórico como base para as discussões teórico-práticas durante o desenvolvimento do conhecimento prático; este quesito deve estar expresso na realização dessas atividades, pois, “O currículo é uma práxis antes que um objeto estático, de um modelo coerente de pensar a educação ou as aprendizagens necessárias [...]” (Sacristán, 2017, p. 15).

As respostas dos pesquisados quanto a esta questão encontram-se no mosaico gráfico da figura 28, na página seguinte.

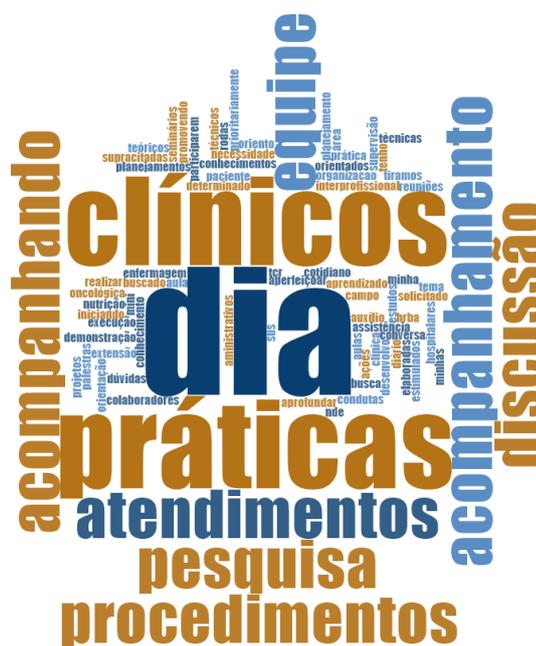
Figura 28 - Mosaico gráfico de atividades específicas dos PRMS do HRBA/STM/PA.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Ao realizar a análise de sequenciação e contagem de palavras, levando em consideração as atividades comuns, realizadas pelos participantes no desenvolvimento do ensino em serviço, teve-se a preponderância “Dia” (4), “Práticas” (3) e “Clínicos” (3), o que corrobora a prevalência das atividades eminentemente práticas no contexto do cenário de prática neste serviço. Este constructo no processo do ensino em serviço tem proeminência nas visitas realizadas no dia a dia da rotina do HE, por meio da prática clínica, (Ver figura 29).

Figura 29 - Nuvem de palavras de atividades específicas realizadas nos PRMS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Esta constatação corrobora com falas dos participantes, externando a necessidade de mais estudos e trabalhos que envolvam a interprofissionalidade:

Necessitamos de participação em atendimentos e acompanhamento clínicos sob supervisão adequada; Discussão de casos clínicos em equipe, promovendo o trabalho interprofissional; Participação em rodas de conversa, seminários e palestras para aprofundar conhecimentos técnicos e teóricos (P05F36, ORTO, 2023).

Há necessidade de estudos de caso, demonstração de técnicas e procedimentos administrativos, dúvidas no TCR e ações colaboradores solicitado, assim desenvolvo atividades supracitadas (P18M30, ORTO e ONCO, 2023).

Prioritariamente, práticas e, o campo da minha pesquisa HRBA. (E26F26, ORTO, 2023).

Desta forma, reitera-se que um dos pressupostos do ensino em serviço na saúde é a formação de especialistas nas áreas de concentração de cada PRMS, neste caso específico da Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia (ORTO) e na Atenção ao Câncer – Oncologia

do Baixo Amazonas (ONCO). No entanto, faz-se premente pensar uma formação em que a teoria esteja alinhada à prática e que os atores do processo se percebam como partes integrantes, protagonistas em suas funções, considerando esta formação pautada nos princípios de integralidade, equidade e na política de humanização que permeiam o SUS, por meio de uma Educação na Saúde que perceba o profissional estudante como ser em formação, contudo, não perdendo de vista que ele constitui-se a partir de uma atuação interprofissional e intersetorial.

A interprofissionalidade oportuniza ao residente vivência na prática do atendimento integral do usuário, pois exige a colaboração entre todos os profissionais que compõem o serviço em busca da melhor assistência. Porquanto “A interprofissionalidade na Saúde e na Educação articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde.” (Pereira, 2018, p. 1755). Assim, considerando a relevância e contribuição destas formações na região, infere-se que o HRBA enquanto HE tem sido fomentador de uma formação do SUS e para o SUS, uma vez que tem cooperado com o desenvolvimento do ensino na saúde, com atuação direta nas RMS.

Cabe destacar que a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Em seu Art. 2º normatiza que: “Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas” (Brasil, 2012). Os princípios doutrinários e organizativos do SUS estão descritos no quadro 21, abaixo.

Quadro 21 - Princípios doutrinários e organizativos do SUS.

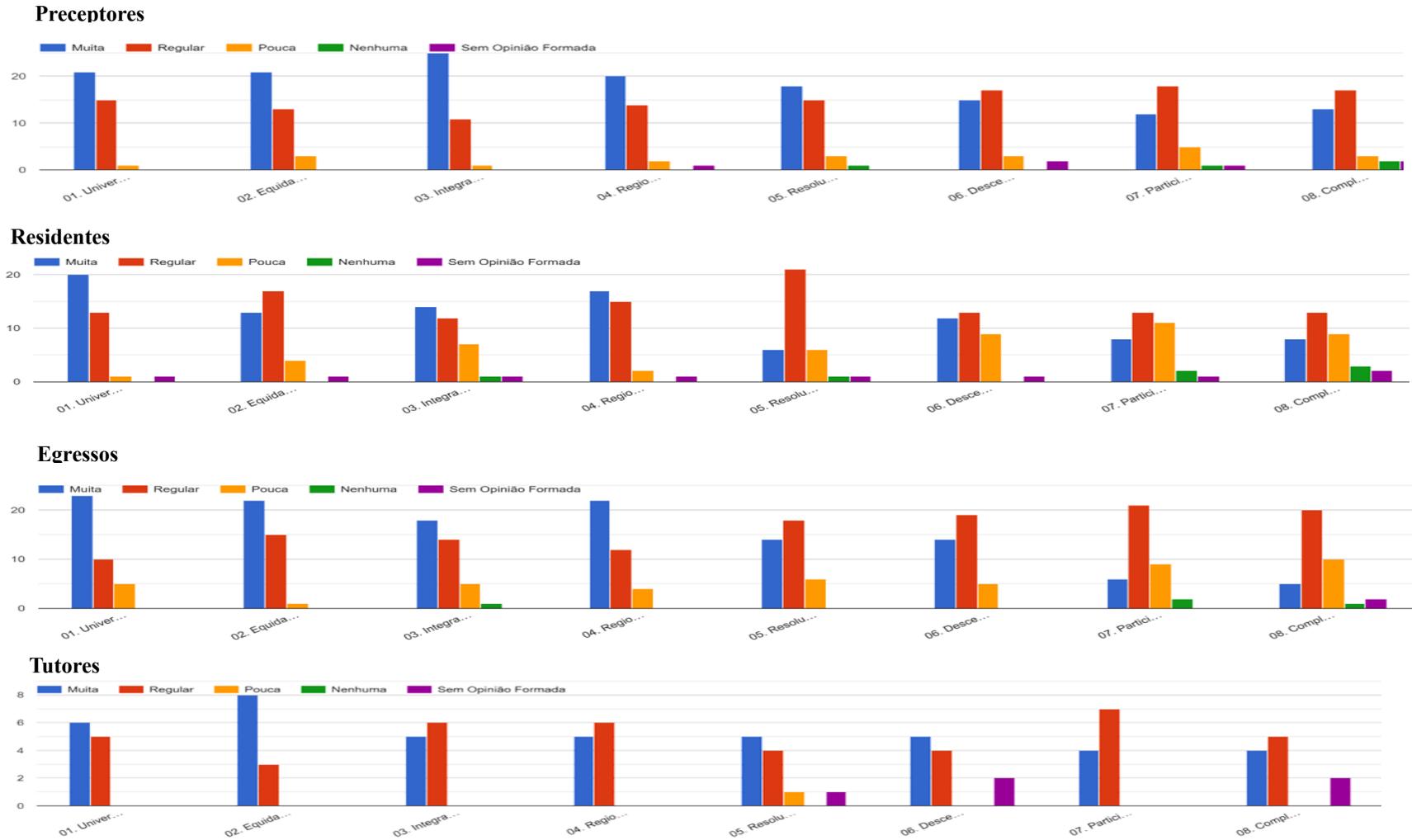
1 - Universalidade: garantia de atenção à saúde por parte do sistema.
2 - Equidade: Todo o cidadão é igual perante o SUS.
3 - Integralidade: Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.
4 - Regionalização e Hierarquização: área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.
5 - Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.
6 - Descentralização: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.
07. Participação dos cidadãos: é a garantia constitucional da representação da população por meio de suas entidades representativas no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução.
08. Complementaridade do Setor privado: A CF/88 definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação do setor privado, isso deve ocorrer com preferência aos serviços não lucrativos, mediante a celebração de contrato.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao se perguntar aos participantes desta pesquisa sobre a intensidade como os princípios doutrinários e organizativos do SUS tem sido desenvolvida nos Programas de Residências

Multiprofissionais da Saúde, observa-se nos resultados do mosaico gráfico ilustrado na figura 30, na página seguinte, que os respondentes destacam os princípios de Universalização, Equidade e Regionalização e Hierarquização. Paim (2009) corrobora que esses princípios tratam dos valores que orientam o pensamento e as ações das pessoas, sendo que a ênfase nos princípios normativos e organizativos do SUS está interligada à política adotada e atendida na constituição governamental, que rege os PRMS.

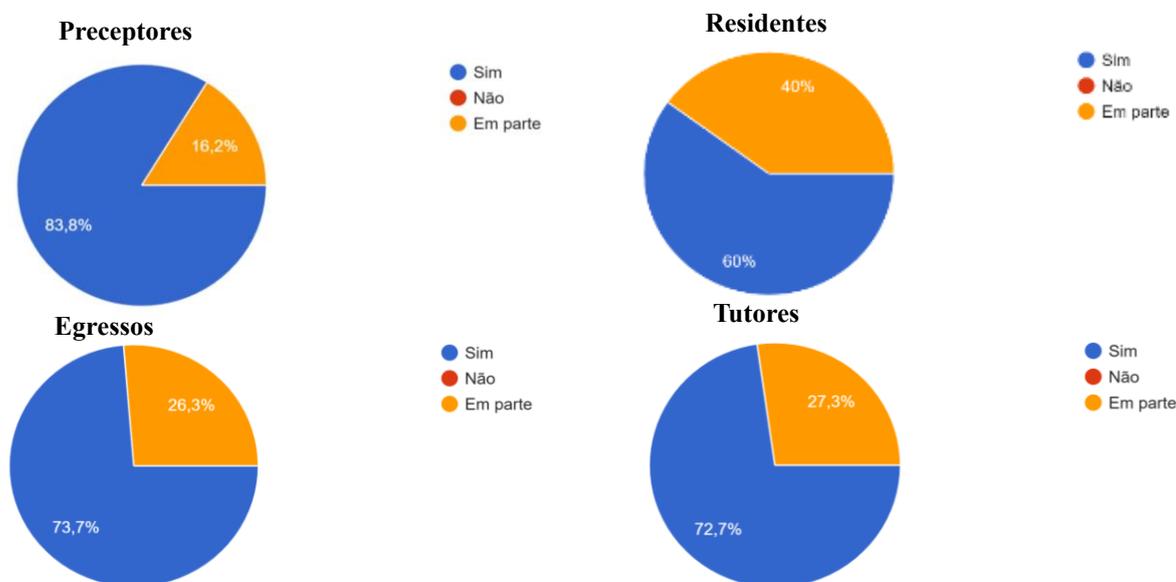
Figura 30 - Análise comparativa de intensidade do desenvolvimento dos princípios do SUS nos PRMS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Isto posto, indagou-se a estes participantes se sua residência prepara o profissional estudante para trabalhar na perspectiva dos princípios doutrinários do SUS, uma vez que afirmam que conhecem estes princípios. Confira o mosaico de gráficos na figura 31.

Figura 31 – Mosaico gráfico dos PRMS preparam para trabalhar no SUS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Os participantes revelaram que os princípios do SUS aparecem fortemente nas Residências Multiprofissionais, sendo que 83,8% dos preceptores confirmam que os PRMS preparam os residentes para desenvolver suas atividades no SUS, acompanhado de 60% dos residentes, 73,7% dos egressos e 72,7% dos tutores. Este resultado é ratificado pelas coordenadoras dos programas, com destaque para o fragmento de entrevista com uma delas:

Sim, com certeza. Principalmente porque a formação desse residente está sendo diretamente no serviço que está direcionado para o SUS. Então, não tem como ele fugir ali dos princípios e doutrinas do SUS, de universalidade, equidade, descentralização, humanização também, então, tanto é como às vezes a gente fala, quando a gente dá aula de saúde pública de SUS, o SUS na teoria é de uma forma, na prática às vezes não acontece daquela forma, mas na residência eles conseguem ver dentro das especificidades da média complexidade, que é onde eles estão atuando, média e alta complexidade, eles conseguem sim, é, vivenciar esses princípios (C/03/F/39).

No entanto, a participante C/02/F/39 enfatiza que o processo ainda é falho e se faz necessário melhorias:

Eu acho que com um grande percentual, sim, mas ainda falho, tem residentes que termina e não consegue ser absorvido pelo sistema. Então, ele vai para uma clínica particular e não, não entra, por exemplo, o próprio Hospital Regional nem sempre contrata esse profissional que é especializado, então eu acho que é... Não sei te dizer

com propriedade assim quantos, a gente sabe que tem residente que formou, que está lá hoje, foi contratado, mas não são todos. Eu acho que eu tenho poucos preceptores especialistas em ortopedia e traumatologia hoje atuando lá dentro (C/02/F/39).

Para tanto, na frequência de contagem de palavras constantes das justificativas à pesquisa anterior, tem-se o seguinte cenário ilustrado na figura 32, a seguir.

Figura 32 - Nuvem de palavras dos PRMS preparam para trabalhar no SUS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Levando em consideração a contagem de palavras para a análise de conteúdo, a sequenciação demonstra a palavra “SUS” citada 18 vezes, seguida da palavra “princípios”, referenciada 10 vezes, bem como “prática”, mencionada 07 vezes. Estes dados fazem uma correlação de que os princípios do SUS são trabalhados na prática, muito embora necessita ocorrer melhorias no processo, o que é demonstrado pelas falas de alguns preceptores, residentes e tutores, tanto do PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia quanto na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. A seguir, ilustra-se duas posições que confirmam a afirmação anterior:

Durante a prática o residente é orientado e vivencia a disponibilidade de atendimento oferecido a todos os usuários, atua com base na recuperação e prevenção de agravos no quadro do paciente, dentro de sua especialidade e preceito profissional, bem como é estimulado a um atendimento igualitário a todos os usuários (P/17/F/37, ORTO, 2023).

Na residência percebemos as fragilidades existente do SUS e tentamos, de todas as formas, atender o paciente de uma forma digna. Vemos muito exemplos de “como não ser” (R2/01/F/27, ORTO, 2023).

O posicionamento do participante R2/01/F/27 revela que a formação continuada e permanente é fundamental para o desenvolvimento de um serviço de qualidade à população. Fragmentos de fala anunciam que a formação nos PRMS prepara o residente para atuar no SUS:

Contribui para a o acesso de forma integral e integrada nos serviços e políticas públicas, uma visão de totalidade (P/29/F/39, ONCO, 2023).

De forma a estimular todas as potencialidades do profissional, e garante além das práticas, um contexto teórico, onde é trazido o que se vê no ambiente da residência para uma reflexão e posteriormente aplicação destas. E os tipos de metodologias abordadas por professores e preceptores tem o cuidado de estar alinhado com os princípios doutrinários do SUS (R1/20/F/24, ONCO, 2023).

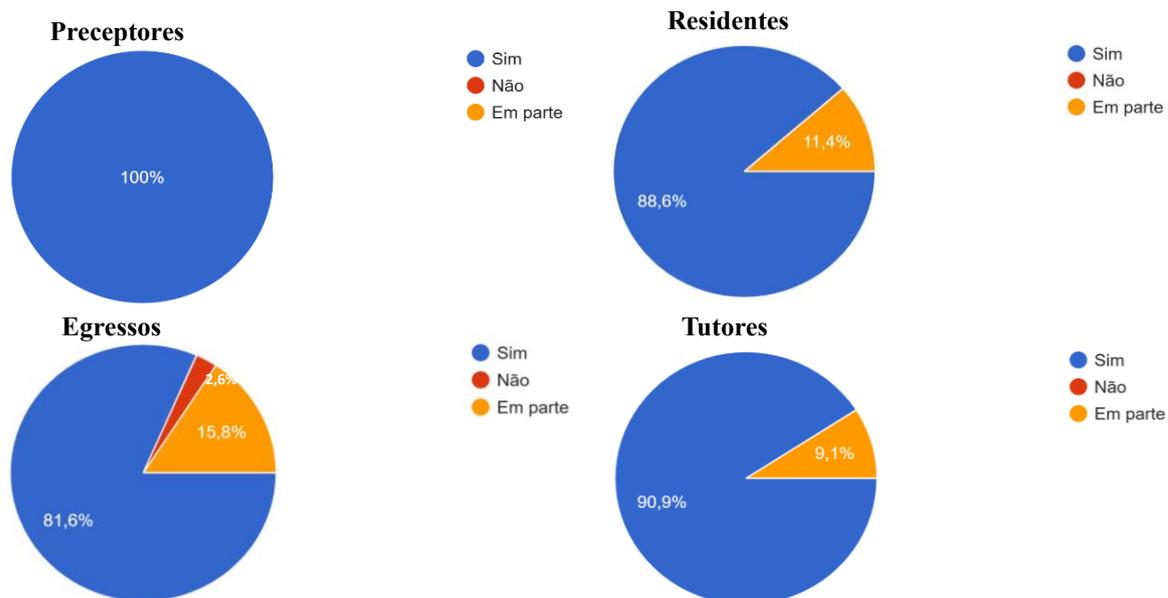
As experiências obtidas na Residência Multiprofissional estão pautadas na formação voltada ao fortalecimento do SUS, através de lutas e resistências contra processos de cuidado fragmentados, centrados na doença e no modelo biomédico, para enfatizar a pessoa como centro da atenção em saúde, bem como a importância e valorização de todas as categorias profissionais (T/06/F/54/ONCO, 2023).

Outrossim, em complementação, esta formação contribui para atuação do profissional estudante no SUS, uma vez que os PRMS estão intimamente imbrincados com ele, conforme descrito na Resolução CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012, artigo 3º, parágrafo 2º:

§2º As Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde a que se refere o caput deste artigo constituem programas de integração ensino serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS (Brasil, 2012, p. 1).

O mosaico gráfico da figura 33 revela que preceptores, residentes, egressos e tutores percebem a contribuição desta formação na atuação desses profissionais estudantes no SUS.

Figura 33 - Mosaico gráfico de contribuição da formação dos PRMS para atuação no SUS.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Tratando-se de um sistema complexo e de grande extensão como é o SUS, as fragilidades podem ser decorrentes da forma como os serviços são geridos pelos profissionais da saúde. Contudo, verifica-se nas respostas, de forma unânime, que a formação delineada na RMS contribui para a atuação dos profissionais estudantes no SUS, destacando-se 100% dos preceptores, acompanhados de 90,9% dos tutores. Entretanto, os residentes e os egressos ainda que afirmem ter havido essa contribuição (88,6% e 81,6%, respectivamente), existe um percentual de 20% deles que dizem “em parte”.

Levando em consideração a análise do conteúdo na contagem de palavras, o “SUS” foi evidenciado 31 vezes, seguido da palavra “Residência” com 23 vezes e as palavras “profissional” e “saúde” referendadas 22 vezes. Na figura 34 ilustra-se esta nuvem de palavras.

profissionais de diferentes áreas da saúde desenvolvam habilidades e competências complementares (P/05/F/36, ORTO, 2023).

Contribui, pois, conhecemos no dia a dia os fluxos e princípios, além de sermos atores ativos de uma construção do SUS (R2/14/F/26, ORTO, 2023).

Sim. Tive conhecimento melhor dos fluxos dentro do sistema de saúde e pude aprender mais sobre a assistência farmacêutica dentro de um hospital público. (E/23/F/27, ORTO, 2023).

Os participantes dos dois PRMS, com notória identificação dos profissionais da área farmacêutica, reconhecem que as Residências Multiprofissionais contribuem para a atuação do profissional residente no SUS, promovendo conhecimentos relacionados ao ciclo de assistência entre os órgãos públicos e os fluxos dentro de um hospital público.

Portanto, de acordo com o Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde e em Área profissional da Saúde (Uepa, 2019), capítulo III, que trata dos objetivos, referencia em seu artigo 10º que:

Art. 10º. O objetivo geral do RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE–UEPA e Instituições Executoras é formar profissionais de saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício profissional em diferentes cenários da rede de saúde (atenção primária, secundária e terciária do SUS), capazes de atuar com competência na área específica de formação, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos (Uepa, 2019, p. 7).

Tendo em vista que os profissionais estudantes são formados no e para o SUS, conforme descrito no Regimento dos PRMS da UEPA (2019), no qual o ensino ministrado deve pautar-se no rigor científico e intelectual, infere-se que a residência contribui para a formação destes profissionais da saúde, sendo uma estratégia para que esses profissionais das diversas áreas de formação permaneçam na região da Amazônia paraense.

Nas subseções a seguir encontram-se anunciados aspectos dos PPCs³⁷ dos PRMS na Atenção a Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. Ambos os PPCs têm a seguinte estrutura organizacional: identificação do Programa de Residência Multiprofissional; descritivo da estrutura hospitalar; rede de atenção à saúde local; cenário de prática da residência; justificativa; caracterização do programa; PPP; diretrizes pedagógicas; objetivos do curso; metodologia de ensino; matriz curricular; ementas específicas por área de formação; semana padrão; preceptores, tutores e docentes do programa; metodologia de avaliação, parcerias, Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE);

³⁷ Vale ressaltar que os PPCs dos PRMS da UEPA não estão disponíveis no *site* da instituição, o acesso é realizado direto na secretaria da coordenação local ou disponibilização por e-mail.

infraestrutura do programa; perfil do egresso; processo seletivo, certificação, do registro e controle acadêmico; benefícios estimados. Cronograma acadêmico; orçamento e anexos.

4.2.1.1 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia da UEPA/HRBA: diretrizes pedagógicas e perfil dos egressos

O Programa de Residência Multiprofissional em saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia (PRMS ORTO) UEPA/HRBA surgiu em 2013, tendo como cenário um número elevado de vítimas de traumas decorrentes de acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo e por armas brancas, além de agressões, acidentes esportivos, de trabalho, quedas e atropelamentos, necessitando de assistência multiprofissional durante a fase de internação hospitalar, implicando em sequelas funcionais e estéticas em diferenciados níveis e graus (Uepa, 2014).

Neste sentido, frente a realidade preocupante à época, que apresentavam registros de 1.964 acidentes de trânsito entre 2007 e 2009, com predomínio de faixa etária entre 18 e 29 anos e aumento significativo das lesões de março a maio de 2011 para o mesmo período do ano de 2012 de 62% de aumento, impulsionando a implantação deste Programa. A proposta de implantação teve como base os dados do DATASUS/2011, onde 742 atendimentos do serviço de emergência do município de Santarém socorridos pelo SAMU, 4.122 procedimentos radiográficos, 597 cirurgias ortopédicas no Hospital Municipal e 12.104 atendimentos fisioterapêuticos nas disfunções musculoesqueléticas nas clínicas credenciadas pelo SUS (Uepa, 2014).

Em entrevista realizada, a coordenadora deste PRMS falou sobre as motivações que impulsionaram a criação deste PRMS, confirmando que foi uma necessidade:

O que me foi passado quando eu recebi a coordenação do programa é que era uma necessidade do município mesmo pelo número de casos de acidentes automobilísticos. Então, tinha necessidade mesmo de público especializado nessa área para atuar na assistência. A justificativa era essa, pela demanda municipal (C/02/F/39, 2023).

Isto posto, a Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, enquanto programa de formação acadêmica em nível de pós-graduação, assumiu papel fundamental para a Regionalização da Saúde, objetivando contribuir para a minimização da demanda reprimida gerada em decorrência das dificuldades e precariedades das regiões atendidas pelo hospital regional de Santarém HRBA.

Desta maneira, como interesse interinstitucional do HRBA e da UEPA, o Projeto do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde foi submetido as devidas aprovações, tendo suas bolsas aprovadas pela Portaria conjunta nº 7, de 27 de novembro de 2012, iniciando as atividades em 2013. As vagas autorizadas foram distribuídas da seguinte forma: Enfermagem (02); Farmácia (01); Fisioterapia (02); Fonoaudiologia (01); Psicologia (01); Serviço social (01) e Terapia Ocupacional (01).

O projeto desta Residência foi referendado pelo Conselho Municipal da Saúde (CMS) de Santarém pela Resolução nº 065, de 19 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 269, de 17 de setembro de 2012, da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará (CIB-SUS-PA). Na instituição formadora, UEPA, foi aprovado pela Resolução nº 3050/2016 – CONSUN, em 01 de novembro de 2016, por seu Conselho Universitário.

Diante do cenário que crescia a cada dia, em 26 de setembro de 2013, a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), instalada em Belém, aprovou a ampliação de vagas, passando de 09 para 13. As áreas ampliadas foram Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia, retirando naquele momento a área de Fonoaudiologia, pois esta vaga não foi preenchida em sua primeira oferta (Uepa, 2014).

O PPC deste Programa anuncia que a Residência Multiprofissional tem como área de concentração Ortopedia e Traumatologia, carga horária total de 5.760h, distribuídas entre: 1.152 horas de carga horária teórica/teórico-prática e 4.608 horas de carga horária prática, sendo a modalidade do curso em dedicação exclusiva. O seu público-alvo está associado às áreas que foram aprovadas, compreendendo enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente sociais, farmacêuticos e fonoaudiólogos, formados em Instituições de Ensino Superior oficiais e reconhecidas pelo MEC, ou portadores de diplomas revalidados por Universidades Públicas brasileiras, de acordo com a legislação vigente e demais normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e pela COREMU (Uepa, 2014).

No que se refere as diretrizes pedagógicas, o programa de residência multiprofissional em saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia é definido como modalidade de educação profissional de pós-graduação, deve ser desenvolvido em ambiente de serviço, sob supervisão docente-assistencial, dispondo da rede SUS como rede-escola de formação.

Neste contexto, o PPC enfatiza que neste curso concebe-se a formação multiprofissional integrada de trabalhadores para atuarem nos diferentes níveis da Atenção à Saúde (Básica, Média e Alta Complexidades), no Cuidado à Saúde e na Gestão do Sistema (Uepa, 2014).

A integração academia-serviço torna-se alicerce para o alcance dos objetivos propostos

por este programa, fazendo-se fundamental a articulação e comunicação constante entre residentes, preceptores do serviço, tutores e docentes das universidades, pois acredita-se que esta articulação permitirá o planejamento e o acompanhamento das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de ensino e de pesquisa, permitindo melhores resultados, valorização e participação nos Programas e Políticas de Estado, colaborando para o desenvolvimento do programa e fortalecimento das políticas dos Ministérios da Educação e da Saúde.

Nesse sentido, a perspectiva pedagógica delineada no PPC, vislumbrando uma aprendizagem significativa, destaca a utilização de métodos ativos para problematizar a realidade no processo de ensino-aprendizado, tendo como norte orientador pedagógico a socialização das práticas e experiências produzidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica) (Uepa, 2014).

A orientação pedagógica enfatizada nesta formação precisa ser fundamentada em teorias técnico-educacionais que subsidiam as práticas planejadas de saúde, permitindo a participação dos profissionais mediante a realização da tomada de decisões coletivas e a utilização de métodos ativos para o ensino-aprendizado. Além disso, faz-se necessário a produção técnico-científica e política dos conhecimentos pedagógicos, auxiliados pela proposta de estruturação e organização do Programa de Residência Multiprofissional em Traumatologia e Ortopedia indo ao encontro às proposições de política de Educação Permanente (Uepa, 2014).

Isto posto, o PPC do PRMS ORTO destaca que o conhecimento da Rede de Serviços de saúde e dos fluxos de referência e contrarreferência são atividades fundamentais durante sua execução, uma vez que permite a formação do residente com visão holística, humanista e reflexiva para atuação nos diversos cenários de prática do SUS (Uepa, 2014).

Portanto, a efetivação do trabalho de orientação pedagógica deve ocorrer por módulos de formação, de acordo com a proposta pertinente ao programa e as ementas das disciplinas, sendo que este PRMS se propõe a integrar diferentes profissões da saúde, atuando em equipe, com campo e núcleo de saberes e práticas profissionais em articulações permanentes, considerando ainda a integração entre ensino, pesquisa, serviço, gestão do SUS e controle social, os quais delineiam o quadrilátero da Educação Permanente em Saúde.

As atividades propostas de orientação pedagógica permeiam os eixos e as práticas interdisciplinares com a realização de atividades complementares e organização do sistema de avaliação, promovendo e referendando condições adequadas de infraestrutura e preocupação com a avaliação de resultado dos processos de ensino e aprendizagem, decorrentes da formação em serviço (Uepa, 2014).

Desta forma, a matriz curricular é composta por três eixos temáticos, a saber: eixo transversal comum, eixo transversal da área de concentração e eixo específico por categoria profissional. No quadro 22 ilustra-se os componentes curriculares dos eixos comum e transversal da área de concentração.

Quadro 22 – Eixos temáticos do PRMS – ORTO

Eixo Transversal Comum	
Módulos	Carga horária
Ética, Bioética e Sociedade	30 h
Bioestatística e Epidemiologia	60 h
Metodologia científica	60 h
Gestão nos Serviços de Saúde	30h
SUS e Políticas Públicas de Saúde	60h
Biossegurança nos serviços de saúde	60h
Educação em Saúde	60h
Seminário Temático	60h
Eixo Transversal da área de concentração	
Política de Atenção a Saúde em Ortopedia e Traumatologia	100h
Total de horas	520h

Fonte Adaptado pela autora (2024), a partir do PPC/UEPA (2014).

De acordo com esse PPC, “O eixo transversal comum é desenvolvido de forma integrada com todos os programas da COREMU e poderá ser realizado por videoconferência” (Uepa, 2014, p. 22). Desta forma, no quadro 23, na página seguinte, ilustra-se os módulos do eixo específico por categoria profissional.

Quadro 23 – Eixos específicos do PRMS – ORTO

Eixo específico por categoria profissional	
Terapia Ocupacional	
	CH
Terapia Ocupacional na Rede de Atenção em Ortopedia e Traumatologia	176h
Avaliação Terapêutica Ocupacional na Atenção a Saúde Traumato-ortopédica	180h
Atividades e Recursos Terapêuticos da Terapia Ocupacional na Atenção a Saúde em Ortopedia e Traumatologia.	180h
Orientação a Pesquisa	96h
Prática de Terapia ocupacional em Traumatologia e Ortopedia	4.600h
Fisioterapia	
	CH
Avaliação Cinésio-funcional em ortopedia e traumatologia	176h
Recursos Fisioterapêuticos na Atenção a Saúde traumato- ortopédica	180h
Fisioterapia na Rede de Atenção em Ortopedia e Traumatologia	180h
Orientação a Pesquisa	96h
Prática de Fisioterapia em traumatologia e ortopedia	4.608 h
Enfermagem	
	CH
Sistematização da Enfermagem na Rede de Atenção em Ortopedia e Traumatologia	180h
Gestão da Enfermagem na Rede de Atenção em Ortopedia e Traumatologia	176h
Enfermagem na Promoção da Saúde em Ortopedia e Traumatologia	180h
Orientação a Pesquisa	96h
Prática em Enfermagem em traumatologia e ortopedia	4.608 h
Serviço Social	
	CH
Processo de Trabalho do Serviço Social na Atenção à Saúde Traumato-ortopédica	176h
O SUS e o SUAS	180h
Benefícios e Acesso a Recursos Sociais	180h

Orientação a Pesquisa	96h
Prática em Serviço Social na Saúde traumato-ortopédica	4.608 h
Farmácia	CH
Avaliação Farmacêutica na Atenção a Saúde em Ortopedia e Traumatologia	176 h
Conduta e Suporte Farmacêutico na Atenção a Saúde traumato-ortopédica: prevenção e tratamento.	180 h
Farmacologia na Promoção à Saúde em Ortopedia e Traumatologia	180 h
Orientação a Pesquisa	96h
Prática em Farmácia na Saúde em ortopedia e traumatologia	4.608 h
Psicologia	CH
Assistência Psicológica em traumato-ortopedia na Rede de Assistência a Saúde	176 h
Conduta e Suporte Psicológico na Atenção a Saúde traumato-ortopédica: prevenção e tratamento	180 h
Psicopatologia Associada às Condições em Traumato- ortopedia.	180 h
Orientação a Pesquisa	96h
Prática em Serviço Social na Saúde traumato-ortopédica	4.608 h

Fonte: Adaptado pela autora (2024), a partir do PPC/UEPA (2014).

A referenciação da metodologia de ensino neste programa para serem adotadas nas aulas teóricas, teórico-prática e práticas são as metodologias ativas, as quais promovem reflexões críticas no processo de ensino-aprendizagem em serviço. Neste sentido, no PPC está descrito a utilização de fóruns de discussão, reuniões de equipe, aulas expositivas, sessões de instrução, uso de vídeos, com discussão orientada, sessões de Casos Clínicos, leituras de textos/artigos e Videoconferências (Uepa, 2014).

No que se refere as diretrizes e princípios pedagógicos, segundo este documento, estão alicerçados no planejamento, avaliação e acompanhamento das situações, ações e medidas quantitativas e qualitativas, mediante a realização de visitas técnicas, estudos coletivos e individuais, reuniões científicas, sessões clínicas e produção científica. Estas atividades deverão ser voltadas para a contribuição no processo contínuo e permanente da formação, conduzindo a avaliação do programa na premissa de eficiência, eficácia e efetividade (Uepa, 2014).

No entanto, este documento também enfatiza que carece dar-se atenção a avaliação formativa e somativa, porquanto estas permitem estabelecer ações na verificação da qualidade de todo o processo do Programa e de resultados nas atividades intrínsecas aos docentes e residentes. Assim, a avaliação do ensino-aprendizagem proposta no PPC permeia as três vertentes: diagnóstica, formativa e somativa, as quais devem subsidiar o processo formativo dos residentes a fim de se verificar as competências e habilidades adquiridas pelo profissional estudante e para a continuidade da aquisição de novos conhecimentos, elaborar estratégias de avaliação que orientem os componentes teóricos e práticos do processo, para a identificação das dificuldades do residente e possibilitar condições para revisão de conteúdos não apreendidos durante o percurso, pois:

A avaliação da aprendizagem só funcionará bem se houver clareza do que se deseja (projeto-político-pedagógico), se houver investimento e dedicação na produção dos resultados por parte de quem realiza a ação (execução) e se a avaliação funcionar como meio de investigar e, se necessário, intervir na realidade pedagógica, em busca do melhor resultado. Sem esses quesitos, a aprendizagem não poderá cumprir o seu verdadeiro papel (Luckesi, 2011, p. 177).

A avaliação da aprendizagem interligada a orientações pedagógicas potencializa a formação do residente. Desta maneira, o PPC traz como fundamento que, concomitantemente à formação dos residentes, será promovido um processo de educação permanente dos preceptores junto a equipe de docentes ligada a UEPA ou HRBA, bem como para os tutores, com vistas à qualificação profissional, se corporificando como estratégia indispensável ao desenvolvimento dos serviços de saúde, trazendo a oportunidade da aprendizagem em equipe, inserida na realidade dos serviços de saúde.

Vale ressaltar que o PPC da RMPS ORTO elenca a possibilidade da articulação entre o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional, intra e intersetoriais, nas diferentes áreas de atuação, para que o processo de trabalho se constitua potencialmente construído e reconstruído (Uepa, 2014).

Quanto ao perfil do profissional egresso, o PPC delinea que se espera dos residentes formados que sejam capazes de realizar análises críticas da realidade do serviço em saúde sob sua responsabilidade, atuando numa perspectiva interdisciplinar, visando a aplicação e adoção da Política Nacional de Humanização na Assistência, tendo como premissa a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde, planejando, implantando e desenvolvendo projetos de assistência nas instituições de saúde (Uepa, 2014).

Além disso, este egresso precisa desenvolver habilidades para que possa avaliar as informações em saúde, apontar estratégias de intervenções nos diversos níveis: individuais, familiar e coletivo, com vistas a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Dentro do proposto no PPC, o egresso deve contribuir em sua profissionalização para o processo de qualificação da estratégia de saúde da família e da reforma do sistema hospitalar brasileiro, por meio do desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimentos que cooperem para a melhoria das práticas em saúde (Uepa, 2014).

No que se refere ao perfil do profissional egresso especificamente da área de concentração da Residência Multiprofissional na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, em seu processo formativo deve sair habilitado para analisar criticamente a realidade e área de abrangência sob sua responsabilidade nos serviços de assistência ao paciente traumatológico e ortopédico; atuar em equipes multiprofissionais na perspectiva interdisciplinar, fomentando à humanização da assistência e melhoria dos indicadores

qualitativos da saúde, potencializando e gerando conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúde integradas ao SUS (Uepa, 2014).

Faz-se relevante ressaltar que desde a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, seu PPC não passou por nenhuma atualização. Dada as mudanças e atualizações normativas legais nos últimos 05 anos, especialmente no que se refere a pós-pandemia, é urgente que se faça uma reflexão em torno do que está posto na sua proposta pedagógica, enfatizando a necessidade destes profissionais na reabilitação das pessoas acometidas de um alto nível de sequelas emocionais e psicológicas.

4.2.1.2 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (PRMS ONCO): diretrizes pedagógicas e perfil dos egressos

Da mesma forma como foi pensada a criação do PMRS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, o PMRS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas emergiu da necessidade de se ter na região oeste do Pará profissionais das diversas áreas para atuar diretamente com o atendimento de pacientes oncológicos, devido à alta demanda local.

Desta maneira, tendo como base o ano de 2017, na área oncológica o HRBA revelou números de atendimento de 1.003 cirurgias oncológicas (média de 84 cirurgias/mês). No ambulatório foram efetivadas 14.121 consultas (média de 1.177 consultas/mês). Quanto às pequenas cirurgias, foram realizadas ambulatoriamente 521 procedimentos. No que tange as sessões de quimioterapia, teve-se o quantitativo de 11.227, foram tratados 30.547 campos com sessões de radioterapia e 217 inserções na Braquiterapia (Uepa, 2020).

Ainda de acordo com o PPC desta residência, no ano de 2018 foram realizadas 62.193 consultas computadas na oncologia clínica, 11.165 quimioterapias, 1.535 cirurgias oncológicas, 2.588 consultas em radioterapia e 26.495 sessões de radioterapia. Na mastologia foram 2.689 consultas, 683 consultas na oncopediatria, 2.487 consultas na oncohematologia. O serviço de cabeça e pescoço realizou 832 consultas e 127 cirurgias (2020).

Esse histórico impulsionou refletir sobre a criação de um programa de residência que contemplasse as diferentes áreas da saúde, uma vez que se tinha Programas de Residências Médicas em Cancerologia Cirúrgica e Oncologia Clínica no HRBA. Diante disso, e para o fortalecimento do trabalho realizado na área oncológica, representantes do HRBA em parceria com representantes da UEPA propuseram a criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção – Oncologia do Baixo Amazonas em Santarém (PA).

Enquanto referência em atendimento oncológico na região, necessitava-se de profissionais especialistas na área oncológica, pois não se tinha profissionais da saúde disponíveis com esta especialidade na região Oeste do Pará.

Nesse sentido, ao entrevistar a coordenadora deste programa sobre sua origem, ela corroborou a informação descrita no PPC:

Então, essa ideia, ela partiu mesmo da instituição executora do Hospital Regional do Baixo Amazonas, que é referência em oncologia. E aí, o que acontece? Temos aqui residência médica em oncologia clínica e em clínica cirúrgica, só que a gente e o hospital via a necessidade de preparar profissionais multi, de outras áreas também para que pudessem dar esse aporte, é, importante para o paciente oncológico, então não tinha na região profissionais que dessem suprimento dessa lacuna. O hospital levantou essa possibilidade de implementar uma residência multiprofissional em oncologia na região. Então, isso foi apresentado à época pelo professor Luiz Fernando, professora Silvana, que foram os idealizadores do projeto junto com o corpo médico, Dr. Marcos Fortes, também pedagógico do hospital, Claudiléia Galvão, pedagoga do hospital na época também, inclusive, foram os idealizadores e os fomentadores desse projeto para que ele realmente acontecesse (C/03/F/39, 2023).

Observa-se a partir da fala da coordenadora que foi uma junção de esforços, além da necessidade de se ter profissionais habilitados e especialistas na área de concentração de Atenção ao Câncer; além de fazer parte da política de regionalização da saúde, este PRMS foi pensado para formar profissionais localmente, produzindo tecnologia, conhecimento e pesquisa em saúde por meio do ensino em serviço, além de contribuir para a diminuição da demanda reprimida gerada em decorrência das dificuldades e precariedades de algumas regiões do país na oncologia.

Posteriormente à tramitação do PPC nas instâncias devidas para apreciação e avaliação de sua viabilidade, a Residência Multiprofissional em Oncologia do Baixo Amazonas iniciou com suas atividades no dia 1º de abril de 2019 e foi aprovada pela portaria nº 23, de 14 de fevereiro de 2019 (Anexo H

De acordo com o PPC deste programa, Santarém se destaca como um polo de tratamento de câncer, dispondo de uma unidade de alta complexidade em cancerologia no Hospital Regional, desde a detecção até a terapêutica, incluindo vários serviços, dentre os quais estão radioterapia, quimioterapia, cirurgia oncológica e todas as outras especialidades que também compõem o complexo terapêutico do câncer (Uepa, 2020).

Desta maneira, compreendendo que os tratamentos devam ser feitos considerando a multiprofissionalidade, o PPC do PRMS ONCO traz uma proposta que envolve as diversas especialidades médicas e outros profissionais da saúde, pois deve-se considerar a integralidade do cuidado. Isto posto, percebeu-se a necessidade da formação de profissionais especializados

de acordo com o perfil da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 874/2013), norteados e orientados pela promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos do paciente oncológico (Uepa, 2020).

Assim, esse programa foi pensado para o atendimento da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, através da área de concentração Atenção ao Câncer, com período de realização de 24 meses, carga horária total de 5.760 h, sendo a carga horária teórica/teórico-prática de 1.152 horas e carga horária prática de 4.608 horas. Como de praxe, a modalidade do curso tem característica de dedicação exclusiva, seu público-alvo são enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, formados em Instituições de Ensino Superior oficiais e reconhecidas pelo MEC ou portadores de diploma revalidado por Universidade pública e brasileira, de acordo com legislação vigente, e demais normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), oferecendo 07 vagas anuais (Uepa, 2018).

Quanto as diretrizes pedagógicas do PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, tem o mesmo direcionamento das diretrizes delineadas no PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia. Este programa prima também pela articulação e comunicação entre residentes, preceptores do serviço, tutores e docentes, pressupondo o planejamento e o acompanhamento das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de ensino e de pesquisa, possibilitando os melhores resultados, valorização e da participação nos Programas e Políticas de Estado, colaborando para o desenvolvimento do programa e fortalecimento das políticas dos Ministérios da Educação e da Saúde (Uepa, 2020).

Este PRMS tem como proposta a produção técnico-científica e política dos conhecimentos pedagógicos, auxiliados pela orientação de estruturação e organização do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Baixo Amazonas. A efetivação do trabalho de orientação pedagógica ocorre por meio dos módulos de formação, respeitando a proposta pertinente ao programa e ementa de cada disciplina. Para tanto, esta RMS tem sua matriz curricular dividida em eixos. O eixo transversal comum é para os dois PRMS (ORTO e ONCO), no entanto difere-se os eixos transversal da área de concentração e o eixo específico por categoria profissional, conforme ilustrado no quadro 24.

Quadro 24 – Eixos temáticos do PRMS – ONCO

Eixo Transversal da área de concentração	
Módulo	CH
Assistência Multiprofissional em Oncologia	100h
Eixo específico por categoria profissional	
Fisioterapia	
Introdução à fisioterapia oncológica (da detecção precoce às possibilidades terapêuticas) e fisioterapia oncológica nos tumores dos sistemas nervoso e musculoesquelético	126h
Fisioterapia oncológica na saúde da mulher e em urologia	132h
Fisioterapia oncológica nas complicações do sistema respiratório e nos tratamentos tóraco-abdominais e decabeça e pescoço	132h
Fisioterapia em pediatria oncológica	72h
Fisioterapia em hematologia e cuidados paliativos em oncologia	60h
Orientação a Pesquisa em Fisioterapia	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Fisioterapia	4.608h
Enfermagem	
Gerência dos serviços de enfermagem em oncologia	30h
Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em Oncologia	40h
Processo de enfermagem ao adulto e ao idoso com afecções oncológicas clínicas	100h
Processo de enfermagem ao adulto e ao idoso com afecções oncológicas cirúrgicas	100h
Processo de enfermagem à mulher com afecções oncológicas em mama e aparelho reprodutor	64h
Processo de enfermagem à criança e ao adolescente com afecções oncológicas	60h
Cuidados Paliativos Oncológicos na Assistência de Enfermagem	64h
Processo de enfermagem ao paciente adulto oncológico crítico	64h
Orientação a Pesquisa em Enfermagem	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Enfermagem	4.608h
Farmácia	
Boas práticas de manipulação de medicamentos para o tratamento do câncer	174h
Farmácia clínica em oncologia	174h
Farmacologia dos medicamentos utilizados na terapia antineoplásica	174h
Orientação a Pesquisa em Farmácia	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Farmácia	4.608h
Psicologia	
Psico-oncologia e a matriz do pensamento psicológico	174h
Intervenções psicológicas ao paciente oncológico na assistência hospitalar	174h
Avaliações psicológicas no contexto hospitalar para o paciente com câncer	174h
Orientação a Pesquisa em Psicologia	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Psicologia	4.608h
Nutrição	
Metabolismo, Avaliação e Terapia Nutricional em Oncologia (Alterações Nutricionais, metabólicas e bioquímicas no câncer; Avaliação nutricional no paciente com câncer; Farmacologia e interação droga nutriente no paciente com câncer; Psicologia aplicada no cuidado nutricional do paciente oncológico)	204h
Abordagem nutricional nas faixas etárias dos pacientes e fase do câncer (Terapia nutricional no paciente com câncer pediátrico, adulto e em idosos; Suplementação e imunomodulação no câncer; Terapia nutricional no paciente paliativo com câncer; Alimentos funcionais e fitoterápicos e câncer)	216h
Gestão de nutrição na oncologia	102h
Orientação a Pesquisa em Nutrição	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Nutrição	4.608h
Terapia Ocupacional	
Terapia ocupacional em oncologia	174h
Avaliações terapêuticas ocupacionais na atenção hospitalar do paciente oncológico	174h
Intervenções terapêuticas ocupacionais na assistência hospitalar em oncologia	174h
Orientação a Pesquisa em Terapia Ocupacional	110h
Prática de Assistencial em Oncologia para a Terapia Ocupacional	4.608h

Fonte: Adaptado pela autora (2024), a partir do PPC/UEPA (2020).

Fazendo um comparativo com a matriz curricular do PRMS - ORTO, verifica-se na matriz do PRMS - ONCO especificidades no que se refere ao eixo específico por categoria profissional. A divisão de cargas horárias por área, observadas as áreas de enfermagem e fisioterapia, dispõe de mais módulos que as demais. Mas, isso não compromete a carga horária total desta residência.

A proposta de metodologia do PPC do PRMS Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas também tem como base os métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado. A orientação pedagógica deve ser fundamentada permanentemente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica) (Uepa, 2020).

O PPC desta residência destaca a utilização das ferramentas pedagógicas voltadas para as metodologias ativas, com ênfase nos fóruns de discussão, reunião de equipe, sala de aula invertida, aulas expositivas, sessões de instrução, uso de vídeos, com discussão orientada, sessões de casos clínicos, leituras de textos/artigos, videoconferências, servindo como subsídios para as práticas planejadas de saúde, de modo a permitir a participação dos profissionais mediante a realização da tomada de decisões coletivas e a utilização de métodos ativos para o ensino-aprendizado (Uepa, 2020).

A residência de Onco se propõe a integrar diferentes profissões da saúde, atuando em equipe, com campo e núcleo de saberes e práticas profissionais em articulação permanente, e a integração entre ensino, pesquisa, serviço, gestão do SUS e controle social, quando pertinente.

As diretrizes e princípios estão fundados no planejamento, avaliação e acompanhamento das situações, ações e medidas quantitativas e qualitativas, mediante a realização de visitas técnicas, estudos coletivos e individuais, reuniões científicas, sessões clínicas e produção científica, as quais estão direcionadas para contribuição no processo contínuo e permanente da formação, de modo a conduzir a avaliação do programa por eficiência, eficácia e efetividade, na perspectiva da realização da avaliação formativa e somativa que permitirá estabelecer ações, no sentido da qualidade de todo o processo do Programa e de resultados satisfatórios nas atividades inerentes aos docentes e residentes (Uepa, 2020).

Concomitante à formação dos residentes, o PPC tem como proposta que a equipe de docentes e tutores devam prover um processo de educação permanente dos preceptores com vistas à qualificação profissional, pois é uma estratégia indispensável ao desenvolvimento dos serviços de saúde, oportunizando a aprendizagem em equipe inserida na realidade dos serviços de saúde. Neste contexto, ressalta-se a possibilidade de que o processo de trabalho seja

potencialmente construído e reconstruído, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional, intra e intersetorial, nas diferentes áreas de atuação (Uepa, 2020).

Quanto ao perfil do profissional egresso no PRMS em Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, o PPC descreve que se espera que esteja capacitado para realizar análise crítica da realidade do serviço sob sua responsabilidade, atuando numa perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde (Uepa, 2020).

Além disso, espera-se que este profissional da saúde formado tenha habilidades em planejar, implantar e desenvolver projetos de assistência em instituições de saúde, avaliando as informações em saúde, intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo, com vistas a prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde, contribuindo para o processo de qualificação da estratégia de saúde da família e da reforma do sistema hospitalar brasileiro com o desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde (Uepa, 2020).

Quanto a avaliação do ensino-aprendizagem, o PRMS assumi as modalidades diagnóstica, formativa e somativa, com a finalidade de se verificar as competências e habilidades adquiridas pelo aluno e para continuidade da aquisição de novos conhecimentos, verificando o desenvolvimento cognitivo do residente, diante das atividades propostas e as relações entre ele e o docente, para que seja possível sugerir modificações e retroalimentar o processo avaliativo, facilitando a apuração dos resultados de seu aproveitamento a partir de critérios preestabelecidos que o classifique em níveis de competência, a partir do alcance dos objetivos.

Em suma, faz-se relevante enfatizar que os PPC's dos cursos de ORTO e de ONCO seguem modelos padronizados de estruturação, sendo que algumas das seções apresentam o mesmo texto. Nesse sentido, sugere-se uma revisão da estrutura e organização dos respectivos projetos, com notação para o PRMS de ORTO, permitindo um processo de avaliação dos programas e potencializando o planejamento que envolva todos os atores deste ensino em serviço.

5 DOCÊNCIA DA PRECEPTORIANO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS NO HE/SANTARÉM/PA

Estudar a docência da preceptoria³⁸ no ensino em serviço é fundamental para se compreender o processo educativo da Educação na Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a partir da percepção dos atores participantes desse processo formativo nas Residências Multiprofissionais no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena (HRBA).

Esta seção está estruturada em três subseções, sendo que a primeira aborda o ser docente no ensino em serviço no Hospital de Ensino (HE), discutindo o exercício da docência realizado pelo preceptor desde sua função e competências no processo ensino aprendizagem, considerando as relações e o campo de prática no HE estudado. Na segunda subseção encontram-se sugestões dadas pelos participantes com vistas a aperfeiçoar esta formação especializada, dando ênfase na necessidade de uma formação pedagógica principalmente para os preceptores. Neste cenário, a temática formação pedagógica do preceptor na prática dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, desenvolvidos no Hospital de Ensino (HE) no oeste da Amazônia paraense, ganha destaque na terceira subseção, dialogando com autores de referência na área da Educação, enfatizando as metodologias participativas como proposta metodológica para um ensino em serviço crítico e emancipatório no âmbito dos PRMS da UEPA no HRBA.

5.1 Educação na Saúde: atores do processo formativo nas Residências Multiprofissionais no HRBA

Nos PRMS cada um dos atores que os compõem tem um papel a ser exercido. O Regimento da UEPA (2019) delinea a função do profissional da saúde estudante que será acompanhado pelos preceptores, o qual assume o *status* de *residente* com financiamento do Ministério da Saúde (MS) para desenvolver as atividades da residência, interpondo o caráter de exclusividade. De acordo com o artigo 7º do referido documento,

³⁸ A partir desta discussão, tratar-se-á o preceptor como docente preceptor, uma vez que se reconhece que este profissional exerce à docência na orientação e acompanhamento do Residente multiprofissional durante a assistência ao paciente, configurando assim o ensino em serviço na área da saúde.

Art. 7º. Os Residentes da RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE da Universidade do Estado do Pará e Instituições Executoras, financiados pelo Ministério da Saúde (MS) deverão ter dedicação exclusiva à residência (Uepa, 2019, p. 6).

Desta forma, o artigo 15 da resolução nº 2/2012 enfatiza que “O profissional de saúde que ingressar em Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde receberá a denominação de Profissional de Saúde Residente, [...]” (Brasil, 2012, p. 7). Outro ator que compõe os PRMS é o coordenador. A função do coordenador das residências se encontra regulamentada pela mesma resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, define em seus artigos 7º e 8º que:

Art. 7º A função da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverá ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde (2012, p. 3).

Art. 8º Ao coordenador do programa compete:

- I. fazer cumprir as deliberações da COREMU;
- II. garantir a implementação do programa;
- III. coordenar o processo de auto-avaliação do programa;
- IV. coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à COREMU;
- V. constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela COREMU;
- VI. mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- VII. promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- VIII. fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- IX. promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino Serviço - CIES;
- X. responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa e à CNRMS (2012, p. 3-4).

O Coordenador dos PRMS tem papel fundamental para o bom funcionamento das residências as quais são responsáveis, com notação para coordenar, supervisionar e fomentar todo o processo formativo. Interessante destacar que o profissional da saúde, segundo esta legislação, para assumir esta função tem que disponibilizar de experiência profissional ou formação em atenção ou gestão em saúde, o que lhe confere conhecimentos para atuar no desenvolvimento das competências que lhe cabe.

Quanto ao corpo docente, o artigo 29 do Regimento da UEPA (2019, p. 18) define que:

Art. 29. Os docentes são profissionais vinculados a instituição formadora ou à instituição executora que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no Projeto Pedagógico (PP). A qualificação mínima exigida dos docentes é o título de Mestre, obtido em curso recomendado pela CAPES/MEC.
§1º. Os docentes da UEPA que ministrarem aulas no Programa terão direito a 04 (quatro) horas semanais efetivas em sua carga horária, conforme Resolução de Lotação Docente da UEPA em vigor.

Outro ator que tem igual relevância neste processo formativo é o tutor. Para a definição desta categoria profissional em tela, de acordo com o Regimento da UEPA (2019), em seu artigo 25 e parágrafo único:

Art. 25- O tutor será responsável pela orientação técnico-profissional, sendo referência para o Preceptor e Residente no âmbito de cada profissão ou do campo de atuação, orientando-o e supervisionando-o quanto às suas atividades de educação em serviço, individuais e coletivas, articulando e avaliando o desempenho dos mesmos, segundo as estratégias metodológicas estabelecidas pelo Curso, na perspectiva da integração ensino e serviço.

Parágrafo único. O tutor deverá ser profissional do quadro docente da Instituição de Ensino Superior (IES) ou profissional indicado pela instituição executora com formação mínima de mestre e/ou experiência profissional na sua área de formação de, no mínimo, três anos (Uepa, 2019, p. 14-15).

Assim, o tutor será referência para o preceptor e o residente, quão profundo é o exercício desta função nos PRMS, sendo este orientador e supervisor das atividades de educação em serviço. Para tanto, este profissional pode ser da Instituição de Ensino e/ou da Instituição Executora.

É neste prisma que o próximo ator neste cenário, que faz a parceria com a coordenação e a tutoria, é o profissional da saúde que assume a função de preceptor. Esta função é designada pelo Regimento dos PRMS da UEPA (2019, p. 16), em seu artigo 27, acrescido do § 1º:

Art. 27. O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos Profissionais Residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área.

§ 1º. O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do Residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

A definição pontuada esse Regimento traduz o comprometimento deste profissional com o processo formativo dos profissionais residentes no dinamismo de trabalho. Na própria definição da função de preceptor evidencia-se o exercício docente da profissão, pois este deve atuar na Unidade de aprendizagem em serviço.

Sendo assim, Soares *et al* (2013), ao discorrerem sobre o papel deste ator nos programas de residências em saúde, reverberam que:

O preceptor deve extrair das situações complexas e contraditórias de seu exercício profissional diário a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução. Exercer estratégia educativa que favoreça uma atitude reflexiva e emancipadora. O preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde. Supervisionar e orientar no processo de decisão em questões éticas e morais da profissão. Pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre os preceptores e os novos profissionais, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, as de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo, funções típicas de um mentor (Soares *et al*, 2013, p. 16-17).

Os autores revelam que a função do preceptor vai além de um simples acompanhamento da prática, está intrinsecamente conectado com a formação destes profissionais da saúde que ingressam nos PRMS, buscando aperfeiçoamento profissional e crescimento pessoal numa perspectiva de alcançar um desenvolvimento especializado que atenda às suas necessidades, mas que esteja alinhado à ética da profissão.

Reconhece-se a atribuição de docente aos profissionais que exercem a docência na UEPA e no HRBA. Diante disso, tem relevo que o preceptor no exercício de sua profissão exerce a docência. O artigo 28, inciso IV, normatiza que é função do preceptor:

Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática (Uepa, 2019, p.17).

Desta maneira, o “Preceptor: responsável pelo ensino direto, tanto na teoria quanto na prática, à beira do leito, em hospitais, ambulatórios etc. Deve servir de modelo, inspirador, também do ponto de vista ético; [...]” (Soares *et al*, 2013, p.17), o que desencadeia uma relação com os profissionais residentes que os integre tanto ao trabalho quanto ao ensino.

Neste sentido, no estudo empírico realizado com estes atores buscou-se saber como os residentes e egressos foram acolhidos e integrados aos cenários de prática, assim como ocorreu o seu acompanhamento no ensino em serviço nestes PRMS no HRBA. O mosaico gráfico ilustrado na figura 35 revela a percepção desses participantes quanto à esta questão.

Figura 35 - Mosaico gráfico de acolhimento dos residentes no Hospital de Ensino (HE).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Quanto a acolhida no campo de prática, 60% dos residentes concordam que foram acolhidos e 55,3% dos egressos expressaram concordância. O acolhimento dos profissionais residentes é fundamental no início das atividades, pois, “A recepção do residente deve ser um momento especial de acolhimento e responsabilidade da equipe de preceptores do programa e dos gestores da instituição. [...] devendo ser organizados formalmente, com espaço para o conagraçamento de todos os envolvidos.” (Viana *et al*, 2013, p. 28).

Desta maneira, levando em consideração o momento de recepção, acolhimento e ambientação dos novos residentes (R1), buscando compreender como foi realizado este contato inicial no HE, enquanto cenário de prática do ensino em serviço desses PRMS, solicitou-se aos participantes residentes e egressos para descreverem quais foram os profissionais que realizaram o momento do acolhimento, uma vez que se trata de uma ocasião importante, na qual este profissional estudante permanecerá no cenário de prática e estará presente por no mínimo dois anos.

Verificou-se que os profissionais estudantes que ingressaram ou ingressam são acolhidos, no entanto, nem sempre são recebidos pelo preceptor. Em sua maior parte, esta recepção é realizada pela equipe do serviço do HE, ou mesmo por outros residentes que estão cursando o segundo ano (R2). Os participantes enfatizaram que receberam uma formação denominada de Integração, que foi realizada pela Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) do HRBA, em parceria com as coordenações dos PRMS da UEPA; nela os residentes tiveram a oportunidade de conhecer normas e rotinas, de forma geral, de alguns setores do HE.

A nuvem de palavras apresentada na figura 36, na página seguinte, demonstra os posicionamentos desses pesquisados.

São apresentadas duas situações diferentes, isto pode ser decorrente do preceptor ou da área no campo de prática onde estes profissionais foram recebidos. Da mesma forma, os profissionais da Residência na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (ONCO) corroboram, afirmando:

Em muitas situações o preceptor não tem conhecimento do seu papel, vendo o residente como mero instrumento de ajudar no serviço (R1/10/F/27, ONCO, 2023).

Os setores (Radioterapia e Quimioterapia) por onde estive até o momento requeriam muita atenção e conhecimento de área específica, que eu, enquanto recém-formada e sem a vivência na oncologia, tornou-se desafiador. Mas as preceptoras sempre foram solícitas e sensíveis com o tempo de aprendizagem, facilitando a integração com a rotina/ambiente novo, bem como equipe e maneira de lidar com pacientes (R1/20/F/24, ONCO, 2023).

Na primeira semana de residência participamos de uma integração com o Departamento de Ensino e Pesquisa do hospital, nos sendo apresentado as normas internas e infraestrutura da unidade. Em cada setor que fiz rodizio fui apresentado ao preceptor e a ao local de trabalho (E/34/M/27, ONCO, 2023).

Infelizmente teve setores em que o preceptor claramente não sabia seu papel, muito menos conhecia o do residente, muitas vezes se beneficiando da “hierarquia” e demandando diversas atividades para os residentes enquanto se ficava ocioso no setor (E/14/F/30, ONCO, 2023).

Dois programas de residências distintos e que são desenvolvidos no mesmo campo de prática, apresentam situações semelhantes no que se refere ao acolhimento dos profissionais estudantes. Por conseguinte, vale ressaltar que esta responsabilidade não é só do preceptor, a coordenação e os tutores são essenciais para a ambientação, sensibilização da equipe e de inserção destes residentes no ensino em serviço. Neste sentido, 02 dos coordenadores dos programas pesquisados inferiram que:

Então, é este ano com essa turma, quem fez essa iniciação, eles têm uma semana de integração, no hospital onde eles conhecem como funciona o hospital, conhecem os setores, conhecem as pessoas responsáveis, a questão da biossegurança. Então, eles ficam, é como uma jornada, eles têm 2 dias de oportunidade para conhecer o funcionamento do hospital e setores, mas na hora que ele vai para o setor, lá no hospital, quem tem acompanhado é a Pedagoga para fazer essa apresentação do residente com o preceptor. Eventualmente, assim que possível, os tutores também da Onco têm participado desse momento (C/03/F/39, 2023).

Então, está sendo feito inicialmente lá pela DEP. Constrói-se um projetinho, DEP e UEPA. Ocorre no hospital regional o primeiro e segundo dia. E a gente estende isso para UEPA. Esse ano, apresentei para eles questões éticas, trouxe a psicóloga para falar, trouxe a questões psicossociais, trouxe um membro da coordenação do comitê de ética, coloquei para eles produtos tecnológicos. A nossa jornada do residente durou uma semana, 2 dias no hospital regional e os outros dias foram aqui mesmo com eles recebendo todo o conhecimento possível de Biossegurança, em vários aspectos. (C/02/F/39, 2023).

Observa-se diante dos posicionamentos acima que a DEP, setor responsável pelo ensino e o direcionamento da pesquisa no HRBA, é fundamental neste processo de ensino em serviço em corresponsabilidade. No entanto, faz-se pertinente que a logística de acolhimento e ambientação tenham uma participação efetiva dos envolvidos no processo de recepção dos profissionais ingressantes nos respectivos PRMS.

Outrossim, faz-se premente rememorar Carvalho *et al* (2013, p. 90), que veem discutido sobre a temática, frisar que “[...] a prática do acolhimento são aspectos que enobrecem o ensino e buscam um preparo mais humanístico na arte do cuidar”. Interessante destacar que embora todos os envolvidos sejam importantes para o ensino em serviço, o preceptor tem um papel fundamental neste processo.

5.1.1 O preceptor na formação do residente no ensino em serviço.

O preceptor é o profissional que está cotidianamente com o residente, que orienta, que media os conhecimentos teórico e prático. Este profissional atua na assistência desenvolve muito mais do que técnicas assistenciais, possibilita o conhecimento experienciado, o que deve estar conectado com a teoria científica, pois este é:

[...] o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos profissionais residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área (Uepa, 2019, p.11).

Desta maneira, fez-se oportuno entender quais os desafios que este profissional da saúde tem enfrentado no desenvolvimento da prática ou da atividade teórico-prática no ensino em serviço; como percebido, muitos não conhecem o papel a ser desenvolvido no processo de ensino em serviço. Diante disso, foram elencados desafios relacionados a atuação do preceptor no que se refere ao desenvolvimento de sua atuação de profissional no exercício docente.

Estes desafios encontram-se destacados na figura 37, na página seguinte, e estão relacionados diretamente com a atuação do preceptor no ensino em serviço, porquanto a aprendizagem dos profissionais de saúde residentes depende da disponibilidade e da formação pedagógica do preceptor para o exercício de suas funções enquanto docente assistencial, descrito na Lei nº 11.129/2005. Dada a importância desta função, não se pode deixar de refletir em torno das condições em que este trabalho é desenvolvido, pois, “Ocorre que formação pedagógica e didática são essenciais para exercer a preceptoria. [...] (Nunes *et al*, 2011, p. 35).

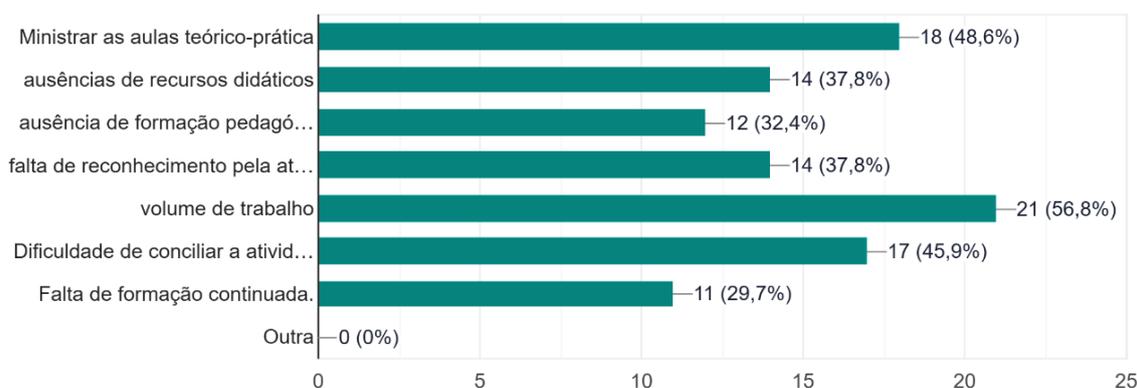
Figura 37 – Desafios do preceptor no ensino em serviço.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Ministrar aula teórico-prática, incorrer na falta de conhecimento do papel do preceptor, ausência de formação pedagógica e de recursos didáticos, grande volume de trabalho e a dificuldade em conciliar as atividades laborais com as atividades de ensino em serviço são desafios anunciados. A figura 38 também ilustra os resultados desta pesquisa em números.

Figura 38 – Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos preceptores.

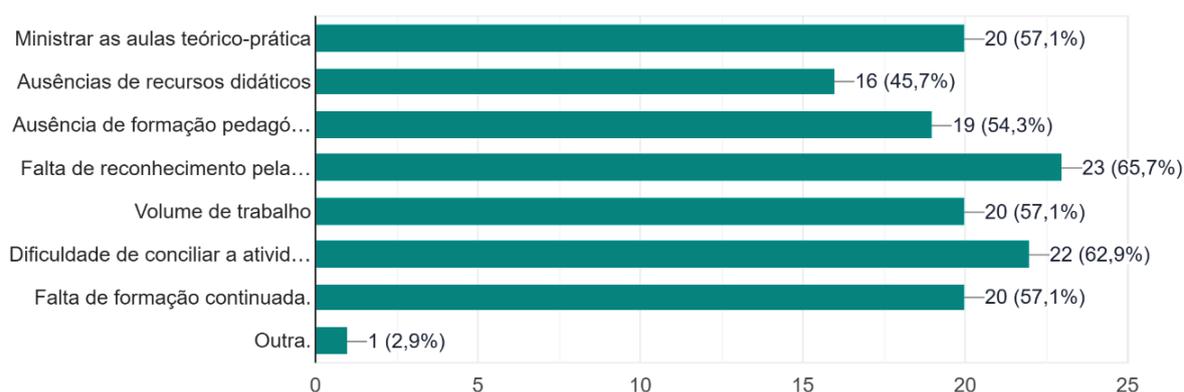


Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Na visão dos preceptores, o maior desafio enfrentado por estes profissionais está relacionado ao grande volume de trabalho no serviço (56,8%), seguido de ministrar aula teórico-prática (48,6%), bem como dificuldades de conciliar as atividades laborais com as atividades da residência (45,9 %). Estes aspectos demonstram que urge uma tomada de decisão tanto por parte da instituição formadora quanto da instituição executora, uma vez que: “[...] o preceptor é aquele que dá suporte e ajuda o novo profissional a adquirir prática, confiança e segurança em suas atividades diárias. Ensina, aconselha, inspira e influencia no desenvolvimento dos menos experientes” (Nunes *et al*, 2011, p. 36), e estes desafios acabam negligenciando o ensino em serviço.

Dito isto, fez-se pertinente entender a visão dos residentes no que tange a temática dos desafios enfrentados pelos preceptores no serviço, os quais expressaram na figura 39.

Figura 39 – Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos Residentes.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

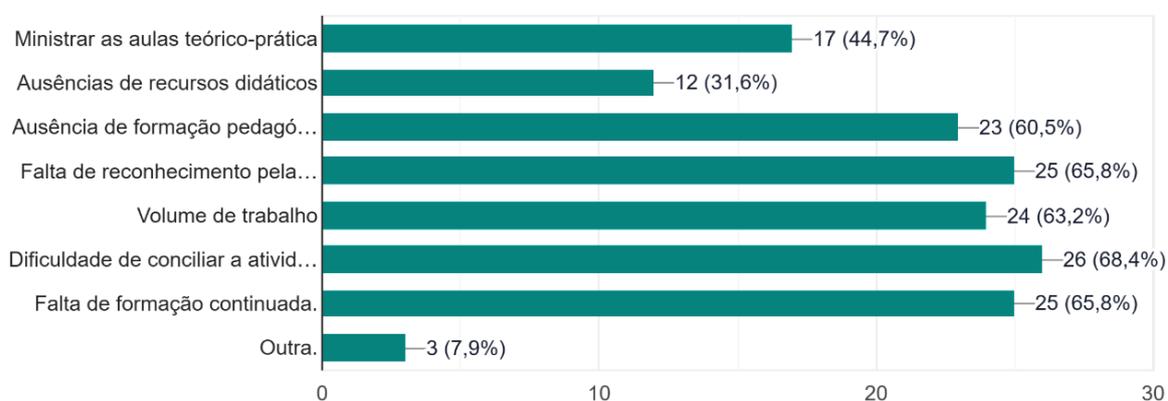
Na visão dos residentes, os maiores desafios dos preceptores estão alinhados a falta de reconhecimento pela atividade de preceptoria, apresentando 65,7%, seguido de dificuldade que o preceptor tem em conciliar as atividades laborais com as atividades das residências (62,9%). Cabe destacar que “ministrar as aulas teórico-prática”, “volume de trabalho” e “falta de formação continuada” (57,1%) obtiveram o mesmo percentual de respostas por parte dos residentes.

Logo, se observa que a visão dos residentes coaduna com a visão dos preceptores em relação aos desafios enfrentados por esses profissionais no ensino em serviço, com destaque para a dificuldade de conciliação das atividades laborais pelo acúmulo de trabalho e de funções com as demandas das residências que requerem tempo para planejamento, discussão dos casos, avaliação e intervenção baseadas em dados científicos para que os residentes têm uma formação completa e adquiram segurança para a tomada de decisões em suas condutas assistenciais.

Portanto, sendo esses preceptores profissionais do serviço que, aliado a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde, “Defende-se que o exercício da prática de preceptoria na área de saúde proporcione um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realiza.” (Souza; Ferreira, 2019, p. 16).

Também se buscou entender neste contexto a percepção dos profissionais egressos sobre os desafios enfrentados pelos preceptores no âmbito do desenvolvimento de sua prática. Na figura 40 ilustram-se os percentuais de respostas em relação as categorias indicadas.

Figura 40 – Desafios do preceptor no ensino em serviço – visão dos egressos.

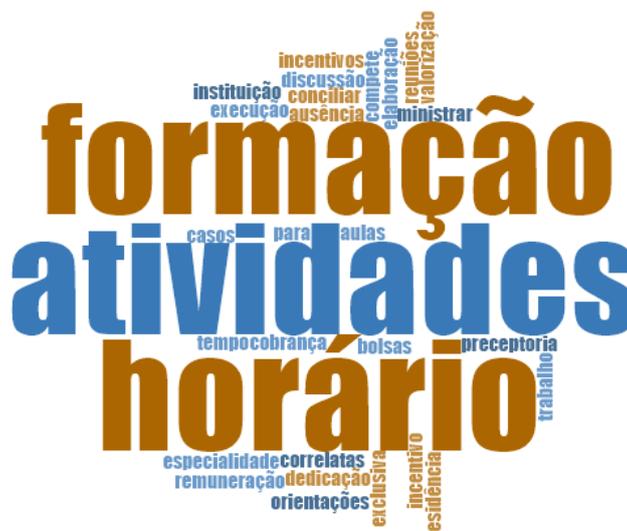


Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Na visão dos egressos, os maiores desafios dos preceptores estão relacionados à falta de reconhecimento pela atividade de preceptoria e a falta de formação continuada, ambos com 65,8% de respostas, seguido do volume de trabalho do preceptor (63,2%) e a ausência de formação pedagógica (60,5%), também apresentando o mesmo percentual. Constata-se que os egressos anunciam os desafios relacionados com a falta de reconhecimento pela atividade de preceptor em sua docência e a ausência de formação pedagógica como prioritários, corroborando com os dados dos residentes em formação. Isto reverbera que estes quesitos incidem diretamente no processo de formação dos residentes, os quais precisam de um olhar “justo” das instituições responsáveis pelos PRMS, com tomada de decisões que viabilize uma aprendizagem no trabalho humanizada, uma vez que “[...] o preceptor precisa ampliar seus conhecimentos para fundamentar sua prática. Essa ampliação implica ser capaz de atender aos desafios da formação para o trabalho em saúde e de adentrar aos princípios do processo de ensino/aprendizagem problematizador.” (Souza; Ferreira, 2019, p. 19).

A partir destas evidências, as justificativas dos participantes na sequenciação de palavras se encontram ilustradas na figura 41, a seguir.

Figura 41 - Nuvem de palavras que expressa os desafios enfrentados pelos preceptores no campo de prática.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Os desafios enfrentados pelos preceptores revelaram na contagem de palavras da figura acima “Atividades” (10), “Formação” (07) e “Horário” (07) aparecendo na mesma proporção. As atividades estão diretamente vinculadas a ausência de horário para realização das atividades nos PRMS, o que concernente aos participantes, está correlacionado a ausência de formação para o desenvolvimento da preceptoria. Dois dos participantes da RMS em Ortopedia e Traumatologia (ORTO) destacaram:

Ausência de horário para dedicação exclusiva de atividades correlatas à residência como discussão de casos, orientações e reuniões (R1/12/M/28, ORTO, 2023).

Cobrança por parte da instituição, sem que houvesse um incentivo para isso: tempo para elaboração e execução de atividades, ou mesmo valorização do trabalho. Especialmente por que durante minha formação, ainda não haviam as bolsas para a preceptoria (E/30/F/33, ORTO, 2023).

Presume-se que os desafios postos em evidência traz uma reflexão de como a atuação do preceptor pode ser melhorada, ou pensar sobre a valorização deste profissional da saúde para que possa contribuir com uma formação especializada dos residentes de maior qualidade, disponibilizando horário para as atividades de ensino e formação adequada para minimizar os impactos no processo de ensino e aprendizagem no serviço e “Ministrar aulas” (P/20/F/36, 2023, ONCO), dando condições para “Conciliar o horário” (P/37/F/43, 2023, ONCO) do trabalho e das atividades de ensino e pesquisa nos PRMS, porquanto:

[...] o preceptor ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará favorecendo também a articulação da teoria com a prática, impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos, despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes (Souza; Ferreira, 2019, p. 20).

Neste ínterim, em entrevista com as coordenações sobre os desafios encontrados pelos preceptores, fez-se pertinente entender como são realizadas as participações destes atores para o desenvolvimento da preceptoria nos PRMS no HE, em vias de identificação do “*gap*” do processo; contudo, visualizar o que tem sido proposto pelos representantes das instituições executora e proponente. Desta maneira, as “vozes” das entrevistadas revelam:

Geralmente tem processo seletivo, alguma coisa assim. Hoje no hospital nós não temos processo seletivo para preceptor, hoje o colaborador entra dentro do campo de prática do hospital, a gente faz um convite para ele. Na verdade, todo o hospital, então o gestor de área precisa entender o que é a residência, o gestor de tal setor precisa entender o que é, para quando esse colaborador chegar, ele entender e saber que dentro de um cenário ele pode atuar como preceptor. Então hoje o que a gente faz é ter esse alinhamento mais próximo ao gestor da área para que informe, olha, caso ele tenha competência ou que ele goste, né? Ele pode fazer essa participação como preceptoria, nem sempre acontece, porque a gente tem uma carga horária de trabalho diferenciada (C/01/F/30, 2023).

Enquanto coordenadora, acredito que a missão esteja caminhando bem. Apesar de todos os problemas que a gente recebeu ainda em troca de OS que até hoje prejudica o nosso residente, prejudica o andamento da atividade, a gente tem o preceptor inexperiente, o nosso residente se queixa disso. Às vezes ele diz que é o preceptor que faz as perguntas, quando isso não é o esperado, então dentro do nosso programa, a gente tem trabalhado uma parte desse preceptor novo (C/02/F/39, 2023).

Muitos. Um dos principais desafios é que, foram que os preceptores eles não tinham, às vezes, até expertise em oncologia, então esse foi um questionamento que, na época, as residentes, né, porque na primeira turma foi feminina, então as residentes questionavam muito a coordenação: “professora, mas o meu preceptor, ele não tem formação em oncologia e agora?” E aí, o que que eu podia falar? Pois então, a gente está aqui, vamos oportunizar o cenário de prática para você, com ênfase na área de concentração, para que você adquira junto com o seu corpo técnico de preceptores, de tutores, coordenação, uma experiência profissional na área, e aí então a gente começa criar, entre parênteses, essa expertise, porque a época alguns profissionais tinham sim qualificação por cursos que fizeram fora, que fizeram em EaD, mas eram poucos, e a gente não conseguia ter esse profissional disponível para participar do programa, e a partir do momento que foi formando a turma, isso foi começando a ficar mais fácil, porque a gente começou a ter disponibilidade desses profissionais, tanto que hoje a gente tem egressos, por exemplo, que saiu em fevereiro e que já é preceptor do programa (C/03/F/39, 2023).

Percebe-se que os desafios enfrentados pelos preceptores são diversos, vão além do volume de trabalho ou de reconhecimento do exercício da preceptoria. Alguns desafios estão ligados ao processo de gestão adotado no campo de prática, pois a mudança de empresa gestora do hospital impactou diretamente no processo de trabalho e, por conseguinte, no ensino em serviço, conforme descrito nos fragmentos das entrevistas das coordenadoras supracitadas.

No entanto, vale lembrar que a Educação na Saúde no formato de Residências Multiprofissionais em Saúde fazem parte da política de formação dos trabalhadores da saúde e, como política de formação, está no cerne das prioridades do SUS; pois, conforme o § 1º da Lei

11.129/2005, as residências são estratégias que constituem-se em programa de cooperação intersetorial, favorecendo a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, com especial atenção para as áreas prioritárias do SUS (Brasil, 2005).

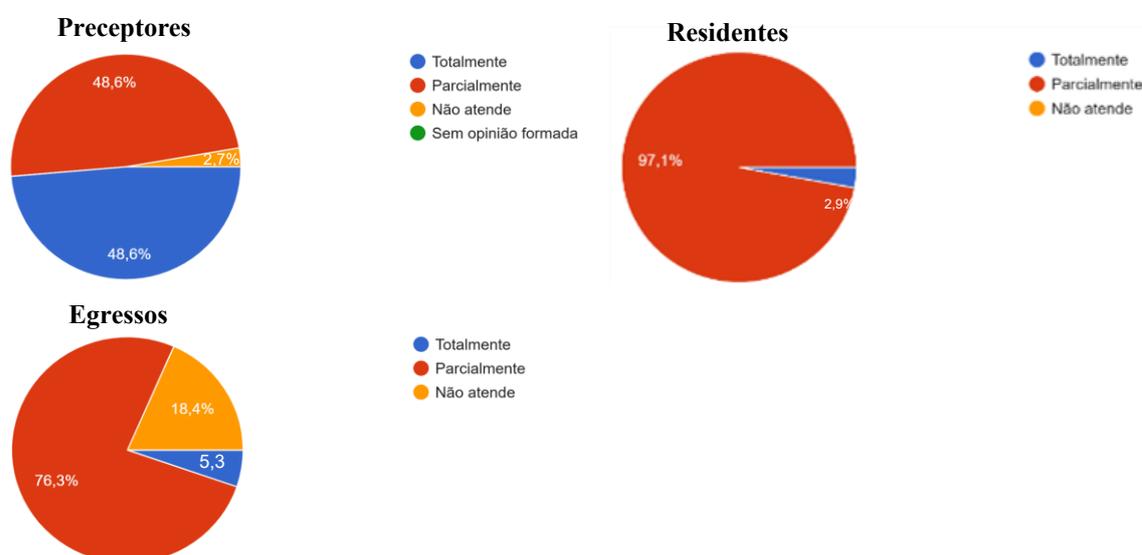
Seguindo a prerrogativa da relevância do papel do profissional de saúde preceptor, os dispositivos normativos legais dos PRMS preconizam o exercício desta função. Dito isto, se fez pertinente entender se o que está normatizado nas legislações tem sido posto em prática, com notação para a função da preceptoria nos cenários de prática. A Resolução CNRMS nº 2, de 13/04/2012, pontua no seu artigo 13º a função e papel do Preceptor na Residência:

Art. 13 “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes, nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista” (Brasil, 2012, p. 6).

No seu artigo 14, inciso V, indica que compete ao preceptor deve: “V - participar, junto com o (s) residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS.” (Brasil, 2012, p. 6).

Neste sentido, levando em consideração que “[...] exige-se do preceptor conhecimento, sensibilidade, bom-senso, criatividade, capacidade de improvisação e compreensão da dinâmica do processo de ensino-aprendizagem com base na prática das especificidades [...]” (Nunes *et al*, 2011, p. 36), perguntou-se aos preceptores, residentes e egressos do estudo se a preceptoria desenvolvida no seu PRMS atende o que preconiza a legislação. A figura 42 apresenta o que estes atores revelaram

Figura 42 - Mosaico gráfico que expressa se preceptoria atende o que preconiza a legislação.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

No que se refere ao atendimento da preceptoría ao que está posto na legislação, a incidência de palavras destaca “Prática” (8) e “Trabalho” (7), o que está relacionado com as atividades desenvolvidas por este profissional enquanto articulador do ensino em serviço; da mesma forma que são realizadas parcialmente, conforme demonstrado nos resultados. Alguns dos participantes da RMS na Atenção Integral em Ortopedia e traumatologia revelaram:

Sim, pois nós preceptores somos profissionais com formação na área da saúde, com experiência na prática assistencial e no ensino, capazes de orientar adequadamente os residentes, além de acompanhar de forma sistemática as atividades dos residentes, oferecendo orientação, *feedback* e supervisão adequada para o desenvolvimento das competências e habilidades dos profissionais em formação, sempre estimulam o trabalho em equipe e a interação entre os preceptores e os demais membros da equipe de saúde, promovendo a troca de conhecimentos e experiências (P/05/F/36, ORTO, 2023).

Parcialmente, pois compreendo que atividade em serviço, de modo geral, foge do que é preconizado pelas normas que regulam a residência. As atividades, na minha experiência, estão sendo reduzidas à uma relação de trabalho (R1/12/M/28, ORTO, 2023)

Nem todos os preceptores são da área de atuação do residente ou do mesmo setor, o que dificulta esta participação ativa (R1/26/F/23, ORTO, 2023).

Os preceptores foram mais prestativos na prática profissional, porém no quesito ensino e pesquisa os residentes desenvolveram principalmente com o tutor, os preceptores participaram vagamente (E/25/F/30, ORTO, 2023).

Logo, se percebe pela visão desses participantes que no PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia é dada ênfase à prática do ensino em serviço alinhada ao volume de trabalho realizado pelo preceptor; no que se refere a parte teórica e a pesquisa, ficavam sob a responsabilidades do tutor, o que não atende ao que está proposto nas legislações. Quanto aos participantes do PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, alguns deles demonstraram em suas respostas que:

Alguns preceptores buscam realizar educação continuada em serviço, propondo casos clínicos, discussão de artigos e casos observados nas clínicas. Outros não compreendem a função da residência multiprofissional (R1/27/F/28, ONCO, 2023).

Não são todos os preceptores que participam das atividades propostas, ou que consigam criar maneiras didáticas de intervenção. Acredito que a jornada de trabalho contribua como uma das dificuldades (R1/20/F/24, ONCO, 2023).

O fato de não ter preceptores suficientes em todos os setores, além de que não terem formação na especialidade da residência (E/11/F/30, ONCO, 2023).

Eu vejo o interesse de um ou dois preceptores somente, mas o resto ainda não sabe se real papel de preceptor (R2/29/M/28, ONCO, 2023).

As vezes não ficamos sobre a supervisão do preceptor ficamos sozinhos desenvolvendo as atividades práticas e quase eles não desenvolvem outros trabalhos além dos estipulados dentro do serviços (R1/22/F/27, ONCO, 2023).

Interessante ressaltar que esses participantes do PRMS na Atenção ao Câncer corroboraram com o delineado no PRMS em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, ou seja: falta de preceptor no campo de prática, volume de trabalho, falta de clareza do papel do preceptor. Este resultado pode ser, em parte, decorrente dos processos de mudanças realizados no interior do HE com a alteração de gestão em 2022, conforme descrito pela coordenação.

Assim, o que a gente tem buscado é reavaliar, reiniciar os processos que talvez já estivessem bem instalados, mas por mudança de pessoas, por mudanças de forma de pensar. Mas, como é cobrado e a legislação a gente precisa atender, [...] entender que, a partir do momento que eu mudo ali, eu mudo colaborador de horário, por exemplo, vou interferir totalmente da residência. Então, se a partir do momento que eu tiro o colaborador de tal setor, eu estou interferindo ali no processo de ensino do meu residente, então entender que pode ter um hospital de ensino recebe residente e qualquer mudança que eu vá fazer, eu preciso pensar também no residente. Então isso é o maior desafio que eu tenho tentado buscar, que todo o processo seja mudado ou não a gente consiga pensar nas residências, né, incluindo o processo de ensino deles (C/01/F/30, 2023).

Este é um processo que deve ser dialogado com os entes que compõem o ensino em serviço e os órgãos que gestam a Educação na Saúde no e para o SUS. Deve ser estabelecido parâmetros de continuidade dos processos, uma vez que os maiores beneficiários da formação no trabalho são os usuários do sistema de saúde, com a disponibilização de profissionais da saúde que saibam lidar com as particularidades das patologias na Amazônia paraense.

Neste sentido, um dos fatores relevantes para que os PRMS funcionem de forma adequada, diz respeito às competências dos preceptores a partir do que está normatizado no Regimento das Residências em Saúde da proponente.

Levando em consideração as competências dos preceptores elencadas no regimento a partir das legislações que o embasaram e a relevância em reconhecer o preceptor enquanto formador de pessoas, pois o treinamento em serviço, articulando o ensino e o aprendizado de forma coesa, é a melhor estratégia de inserção desses profissionais, uma vez que nela eles têm a possibilidade de aprofundar conhecimentos e melhorar atitudes e habilidades, desenvolvendo assim competências específicas da área que se propõem especializar para um melhor cuidado (Soares *et al*, 2013).

No artigo 28 deste regimento está descrito o que é conferido a este profissional, conforme elencado no quadro 25, na página seguinte.

Quadro 25 - Competências dos Preceptores nos PRMS (Uepa, 2019).

Competências do Preceptores	
I.	Exercer a função de orientador de referência para o (s) Residente (s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
II.	Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-prático e práticas do Residente, devendo observar as diretrizes do PP;
III.	Elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões, acompanhando sua execução;
IV.	Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), Residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
V.	Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
VI.	Identificar dificuldades e problemas de qualificação do (s) Residente (s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do Programa, encaminhando-as ao (s) tutor (es) quando se fizer necessário;
VII.	Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo (s) Residente (s) sob sua supervisão;
VIII.	Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente, com periodicidade máxima trimestral;
IX.	Participar da avaliação da implementação do PP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
X.	Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas neste Regimento, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre;
XI.	Fazer cumprir o cronograma de atividades, observando a pontualidade e a frequência do Residente;
XII.	Orientar e supervisionar os Residentes em sua área;
XIII.	Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir do Regimento da UEPA (2019, p. 11-12).

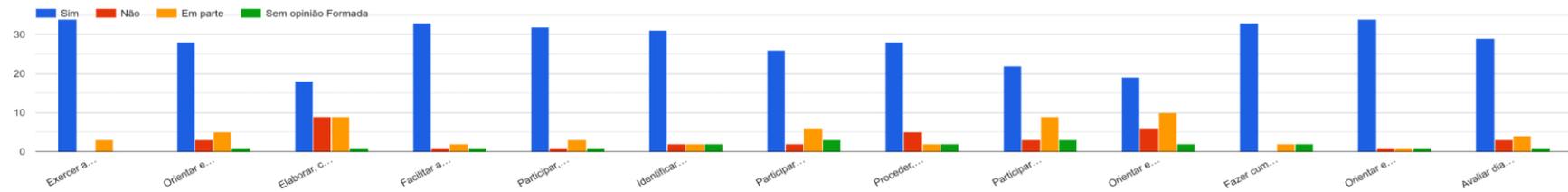
Desta maneira, verificou-se junto aos participantes da pesquisa se essas competências, elencadas no artigo 28 do Regimento das Residências em Saúde da UEPA (2019), garantiram ou garantem a formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais de sua respectiva especialidade.

Ao se analisar as respostas dos preceptores e residentes, destacam-se as competências I, IV, V, XI e XII, listadas anteriormente. Na percepção dos egressos teve relevo as competências IV, VI, VIII, XI e XII. Com isto, pode-se observar que apesar de todos os desafios interpostos, os preceptores têm desenvolvido as competências que lhes são devidas, mesmo que de forma parcial. No entanto, vale ressaltar que estas competências que tiveram destaque não são suficientes para a consolidação do ensino em serviço, na medida em que se faz necessário que as demais competências sejam exercidas efetivamente.

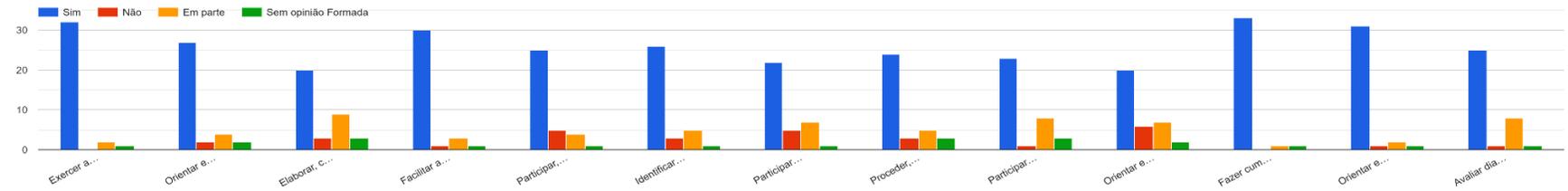
Dito isto, observa-se que as competências II, V e XIII precisam ser fortalecidas, porquanto a orientação e o acompanhamento com suporte do tutor, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas, bem como a participação junto aos residentes em atividade de pesquisa, extensão na produção do conhecimento e a avaliação diária dos residentes são essenciais para a integração e o desenvolvimento do ensino em serviço e monitoramento do desempenho acadêmico dos residentes (Uepa, 2019). Ver figura 44.

Figura 44 - Mosaico gráfico de competências³⁹ na formação de um profissional da saúde crítico e ético.

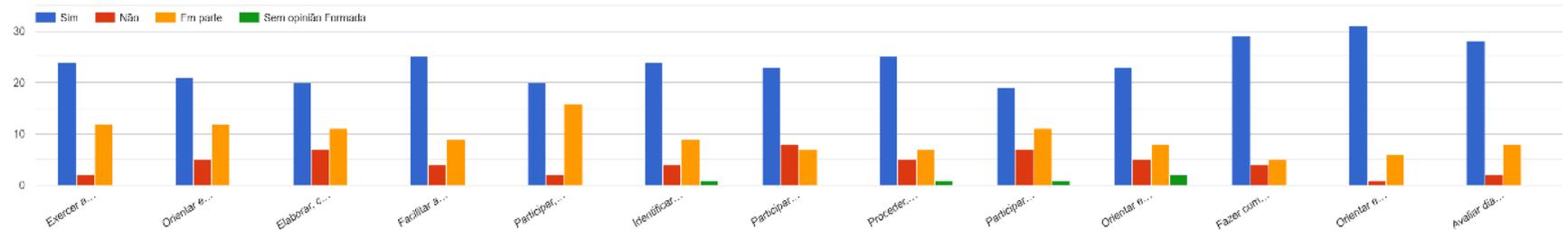
Preceptores



Residentes



Egressos



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

³⁹ Essas competências encontram-se listadas no quadro 22, apresentado anteriormente.

orientar e acompanhar atividades práticas, enquanto as atividades teóricas e de produção científica são, mas dificilmente abordadas (E/04/F/28, ORTO, 2023).

Vale ressaltar que no PRMS na Atenção ao Câncer - Oncologia do Baixo Amazonas alguns dos seus participantes corroboram o que foi descrito no PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, dando ênfase que:

Na teoria há competências a serem executadas pelos preceptores, porém na prática muitas delas se tornam inviáveis, pois muitas das vezes os próprios preceptores tem uma carga horária intensa e acaba que essas competências não são executadas (R2/29/M/28, ONCO, 2023).

As atividades do preceptor geralmente é no horário de trabalho e por isso a dificuldades de realizar muitas atividades com os alunos (P/26/F/47, ONCO, 2023).

O preceptor precisa se conectar com o residente dentre todo o processo da residência, como: ação-reflexão, ensino aprendizagem, planejamento das atividades, cumprimento das atividades de forma dialogada e compartilhada (P/29/F/39, ONCO, 2023).

Os Preceptores precisam de formação educacional para atuarem na preceptoría da Residência, a fim de entenderem sua função. Muitos são inseridos neste cenário de forma despreparada (E/24/F/25, ONCO, 2023).

Desta maneira, entende-se que o preceptor precisa de um olhar diferenciado no ensino em serviço, uma vez que participantes dos programas “clamam” por uma formação em que este profissional da saúde seja preparado para atuar em todos os âmbitos nas residências. Não se pode “fechar os olhos” para os problemas que perpassam o ensino em serviço, especialmente relacionados ao papel deste profissional que além de dar conta das atividades laborais, precisa ter competências específicas de preceptor, ou melhor, de ser docente preceptor.

Nesse sentido, as coordenadoras pesquisadas refletiram sobre essas competências e corroboraram também com a falta de uma formação pedagógica específica, bem como de conhecimentos sobre a função do preceptor e a necessidade de um ajuste nos processos de trabalho, vislumbrando um ambiente para o profissional estudante que seja favorável à sua aprendizagem. A seguir, ilustra-se com a fala de uma das coordenadoras entrevistada.

O ideal é que oferecesse, que ele tivesse formação, que ele aceitasse ou quisesse, mas, o que acontece é assim, a pessoa é contratada para hospital de ensino e, automaticamente já assume o serviço, já inicia o serviço, já tem um residente ali que está no rodízio e aí aquilo já gera uma vontade de conhecer para alguns, de conhecer o que é preceptoría e ele fala pouquinho mais a fundo, mas alguns não, até porque ele é formado, como exemplo, para ser enfermeira, foi contratado para ser enfermeiro. E, em algum momento ele chega aqui, já tem que acompanhar o aluno. Então, alguns confundem que se é residente, que estagiário, então é dessa forma que tem sido feito, que não é o ideal, que a gente sabe que não é o ideal e que a gente tem buscado dentro desse processo (C/01/F/30, 2023).

A formação do residente torna-se, assim, um grande desafio para os preceptores, especialmente porque os profissionais da saúde que desenvolvem a preceptoria são responsáveis pela formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades de sua respectiva especialidade - não é só ter formação em sua área específica, é ter conhecimentos técnicos, pedagógicos e didáticos. No entanto, as coordenadoras dos PRMS pesquisadas revelam que esta questão, de certa forma, tem sido atendida, conforme descrito nas “falas” de 02 das participantes a partir de suas entrevistas:

Eu penso que sim. Eu penso que sim, tanto que a gente vê que os Egressos, eles estão sendo absorvidos já para o mercado de trabalho dentro da área de concentração do programa está formando, então eu penso que isso é um ponto muito positivo, a gente está conseguindo possibilitar para esse residente a formação especializada que ele veio buscar na área de concentração, então eu penso que está sendo sim válida, até porque, qual é a preocupação do programa para que a gente oportunize para esse residente, não só as disciplinas teórico-práticas, mas a prática dele para que aconteça realmente na área de concentração. Já aconteceu algumas vezes de no serviço precisarem do residente lá para orto trauma, porque a gente quer o pessoal da Onco para ajudar bem ali pra fazer, não sei o que é, mas espera aí, é na área de oncologia, há não é que a gente está precisando, isso daí está sendo desvio e a gente não permite, então vamos voltar para área de concentração, até porque são 12 horas por dia que eles estão no serviço tendo essa vivência (C/03/F/39, 2023).

Então, nosso residente ele faz toda a diferença no cenário. Antes se gerava uma demanda para esse residente, como se ele fosse colaborador do hospital, então, a gente entrou em conversa e tirou isso. A demanda é do preceptor, do profissional colaborador do hospital. O residente, ele está lá para a missão do aprendizado, para ter finalizado seu ensino aprendizagem. E assim, alguns não, eu recebi a informação de que alguns da turma anterior não estava preparados para traumatologia. “Professora, eu estou saindo de uma especialização, eu só sei de ortopedia”, porque eles ficam muito em centro cirúrgico, isso foi da enfermagem, e a partir disso, a gente adotou a postura de colocar esse profissional na traumato. A gente fez capacitação, colocou o pessoal do Samu para vir dar uma orientação inicial, e depois esse residente passou a rodar dentro da ambulância, então foi a medida imediata que eu adotei para que ele não saísse zerado de traumatologia, então, hoje o nosso R1, ele já está no rodízio dele passar no Samu. Então, eu acredito que daqui para o fim ele se sinta mais preparado e capacitado para os dois serviços, e ele vai fazer diferença no cenário (C/02/F/39, 2023).

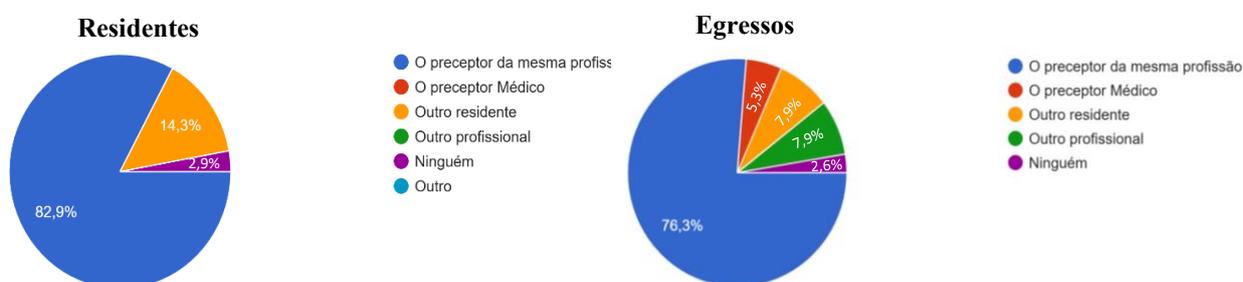
Os dois posicionamentos anteriores convergem com o processo estabelecido na formação do residente, contudo, observa-se existir uma postura “apropriada” por parte das coordenações, porquanto um dos aspectos dos PRMS é direcionar esta formação para a área de especialidade à qual este concorre, uma vez são profissionais estudantes e estão no cenário de prática para a “missão do aprendizado”.

Diante deste contexto, o profissional que exerce a preceptoria deve também assumir essa clareza, porquanto a preceptoria necessita se apoiar “[...] numa construção que requer conhecimentos, habilidades e atitudes no acompanhamento da formação técnica/ profissional

do residente. O preceptor assume, portanto, a mediação do processo educativo qualificando o cuidado em saúde” (Souza; Ferreira, 2019, p. 18).

Tendo o preceptor um papel tão importante na realização dos PRMS, o inciso V, do artigo 28, normatiza que sua função: “Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; [...]” (Uepa, 2019, p. 11). Logo, fez-se relevante saber dos residentes e egressos quem os acompanhou ou acompanha nas atividades práticas desenvolvidas no HRBA. O resultado quantitativo está apresentado no mosaico gráfico da figura 46.

Figura 46 - Mosaico gráfico de quem acompanhou os residentes nas atividades práticas.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

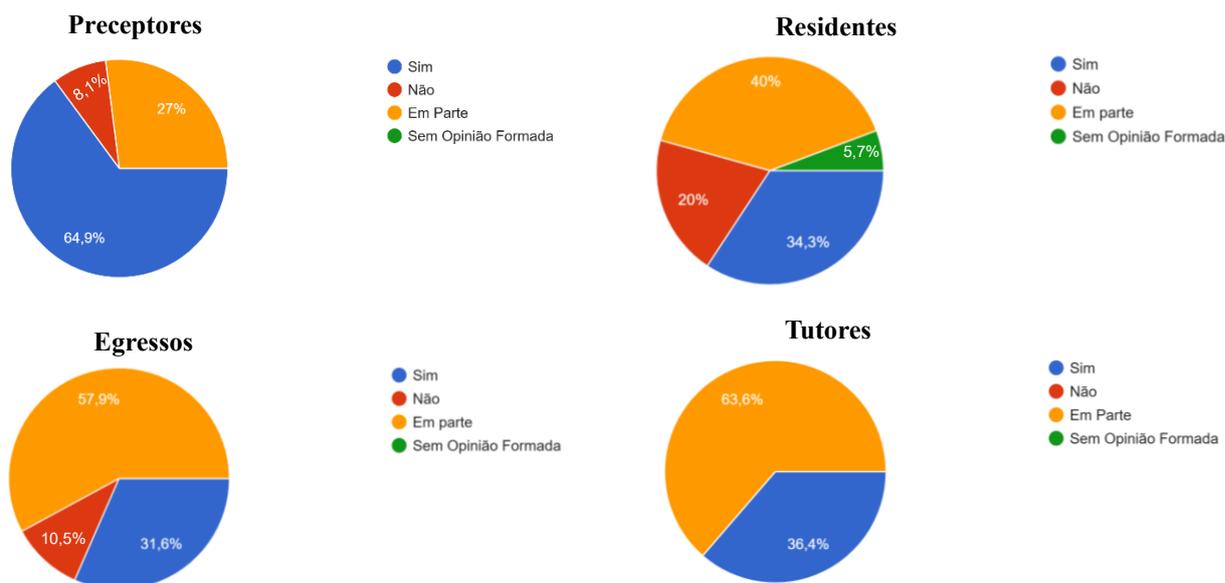
Observa-se que apesar de todos os desafios encontrados pelos preceptores para atender as competências delineadas nos documentos oficiais (Regimentos, PPPs dos PRMS e DCNs), 82,9 dos residentes afirmam que são acompanhados pelo preceptor da mesma área, corroborado por 76,3% dos egressos, que coadunam em menor percentual com esta opinião.

Este quesito está alinhado com o artigo 13, §1º da Resolução do CNRMS nº 2/2012, a qual disciplina que “O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática” (Brasil, 2012, p. 6). No entanto, observou-se que há um percentual significativo que falta ser acompanhado de acordo as normativas legais.

Levando em consideração o relevo do acompanhamento do docente preceptor, o artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais (Uepa, 2019, p. 12), inciso XIII, normatiza que o preceptor deve – “Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área”, também apresentado no artigo 14 da Resolução do CNRMS nº 2, 2012, inciso IX, definindo que ao preceptor compete “IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;” (Brasil, 2012, p. 6).

Tendo a avaliação como um dos quesitos importantes do processo de ensino e aprendizagem no serviço, consultou-se aos participantes da pesquisa se o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a frequência descrita no Regimento, o que está evidenciado no mosaico gráfico na figura 47.

Figura 47 - Mosaico gráfico de acompanhamento das atividades dos residentes pelos preceptores de acordo com o Regimento dos PRMS/UEPA.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Nos aspectos de acompanhamento das atividades e da realização do processo avaliativo, destaca-se na participação desses atores dos PRMS pesquisados uma divergência em seus posicionamentos. Quanto aos preceptores, 64,9% afirmaram que este acompanhamento é realizado, no entanto, esta informação é questionada, na medida em que 40% residentes afirmaram que ocorre em parte, acompanhado de 57,9% egressos e 63,6% dos tutores; este último reafirmando que esta avaliação, que deveria ocorrer diariamente com efetividade, acontece apenas parcialmente.

Uma das particularidades que leva a falta de efetividade no acompanhamento dos residentes pode estar relacionada com o volume de trabalho destacado anteriormente como um dos desafios enfrentados ou a dificuldade dos preceptores em conciliar as atividades laborais com as atividades da residência. Nesta perspectiva, a formação pedagógica seria fundamental para melhorar o papel educativo dos preceptores enquanto formadores em serviço, destarte:

O processo de avaliação deve ser capaz de não apenas de verificar o que o estudante foi capaz de memorizar, mas também o nível de compreender o significado desse material e de transferência do que foi aprendido em aula para outras situações. E,

conforme os objetivos formulados, que permita constatar se o estudante é capaz de proceder a análises, sínteses e avaliações (Gil, 2009, p. 249).

O processo avaliativo realizado diariamente é necessário para acompanhar o desenvolvimento diário dos profissionais estudantes, incentivando-os a realizarem reflexões sobre a sua prática no ensino em serviço. Diante desta premissa, a sequenciação de palavras apresentada na figura 48 ilustra como esses participantes percebem este momento nos PRMS.

Figura 48 - Nuvem de palavras de acompanhamento das atividades dos residentes pelos preceptores.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A sequência de palavras evidencia que o acompanhamento dos residentes não ocorre diariamente, conforme preconizado pela legislação, sendo que a palavra “Não” (26) teve destaque, logo em seguida a palavra “Diariamente” (11), corroborando que esta avaliação precisa ser redimensionada pelo docente preceptor, pois,

Pormenores assim da cotidianidade do professor, portanto igualmente do aluno, a que quase sempre pouca ou nenhuma atenção se dá, têm na verdade um peso significativo na avaliação da experiência docente. O que importa, na formação docente, não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser “educado”, vai gerando a coragem (Freire, 1996, p. 44).

Freire (1996) chama atenção para a responsabilidade do professor neste processo, que impulsiona a conquista da segurança no ensino e na aprendizagem. Desta maneira, destacam-se as falas de alguns participantes, sendo que no PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e

Traumatologia (ORTO) ilustra-se como o acompanhamento tem sido realizado no ensino em serviço:

Após cada plantão é feita a reunião para a passagem de plantão e observar se as metas foram atingidas, serve também para sanar as dúvidas (P/21/M/30, ORTO, 2023).

Na maioria das vezes só recebemos a devolutiva no final do rodízio (R2/14/F/26, ORTO, 2023).

Não existia uma integração diária entre residente e preceptor. O preceptor não conseguia acompanhar o residente nas atividades e em muitos momentos perguntava para outras pessoas sobre o desempenho do residente, em muitos casos acabava gerando um ambiente hostil, pois alguns comentários repassados não tinham objetivo de melhorar a vivência do residente dentro do serviço (E/03/F/27, ORTO, 2023).

Nem sempre o preceptor consegue ter o contato e um feedback com o residente, devido a inúmeros fatores. E alguns cenários haviam poucos preceptores também, o que tornava o acompanhamento mínimo, baseado na assinatura mensal de frequências (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Diante desse cenário, depreende-se que no exercício de sua atividade docente, o preceptor deve observar a avaliação como estratégia para formação do profissional estudante, buscando a melhoria contínua do processo de trabalho e, por conseguinte, do ensino em serviço. Na sequência, falas também de alguns participantes do PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (ONCO):

Em algumas situações o preceptor não acompanha de fato, o que não torna a avaliação fidedigna com a realidade da prática (R1/06/F/27, ONCO, 2023).

Depende muito de cada preceptor, alguns tinham mais conhecimentos sobre como acontece ou deveria acontecer o processo. O volume de trabalho também é grande. Então muitas vezes não havia tempo para debate e considerações (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Falta maior tempo para avaliar essas atividades diariamente (P/04/F/29, ONCO, 2023).

O preceptor (enfermeiro do setor), tem o residente com um profissional com quem ele pode dividir as suas atividades na maioria das vezes, não como um profissional (aluno) que necessita de acompanhamento para realizar as atividades (T/06/F/54, ONCO, 2023).

Neste ínterim, diante das afirmações desses participantes, fez-se premente reforçar a importância da formação pedagógica para que o docente preceptor reconheça a relevância de suas orientações, da condução do ensino e da aprendizagem em serviço do profissional estudante, que naquele momento se apresenta como aprendente e precisa de um *feedback*, de atenção para as estratégias de ensino utilizadas a partir do planejamento realizado, em

consonância com que está descrito nas diretrizes pedagógicas do Projeto Pedagógico dos programas de residência em tela.

Para tanto, o artigo 43º do Regimento das Residências Multiprofissionais (Uepa, 2019) pontua que a avaliação dos residentes deve ser com base numa ficha padrão, a qual é chamada de ficha de avaliação de atitude (Anexo I), listados seus dados no quadro 26.

Quadro 26 - Ficha de avaliação de atitude dos residentes.

ATITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que pratica	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira pró-ativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral	
RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo	

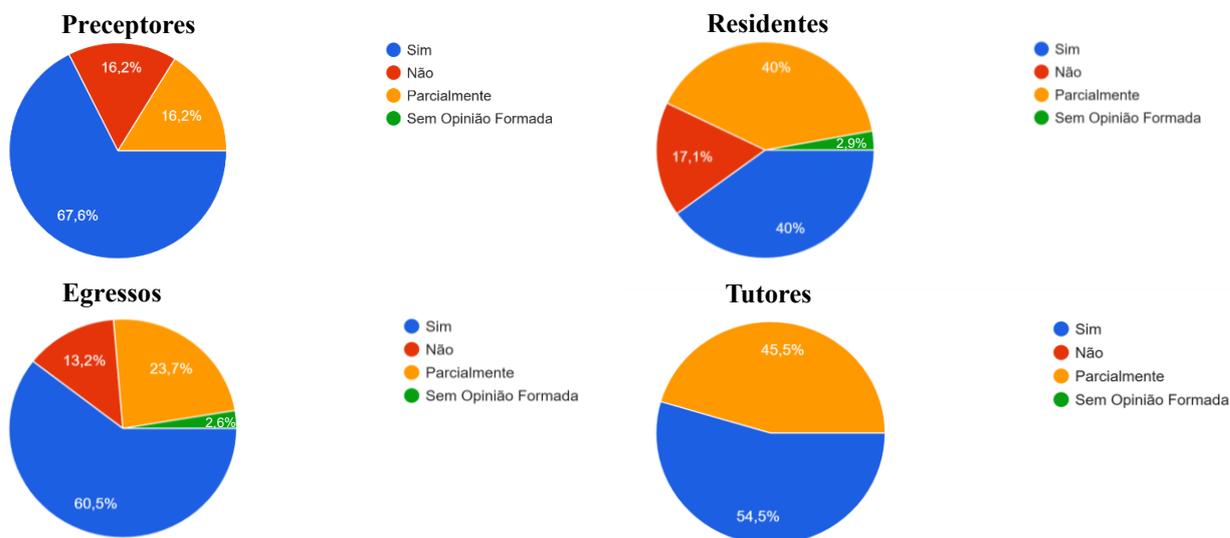
Fonte: Adaptado pela autora (2024), a partir da ficha de atitudes (Uepa, 2019).

Tendo como base os critérios de avaliação da aprendizagem, destacados nos PPCs dos PRMS,

A avaliação dos residentes estará presente em todo o percurso do processo pedagógico de formação, tendo como base o referencial de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) a serem desenvolvidas pelos residentes, tendo, além da característica de continuidade, o caráter formativo. Essas características serão asseguradas pela aplicação dos instrumentos de avaliação ao término de cada disciplina, em encontro de avaliação, que contará, com a presença de alunos, preceptores e supervisores (Uepa, 2014, p. 44-45).

Desta maneira, a avaliação deve envolver todos que fazem parte desse processo formativo, a qual deve apresentar característica de continuidade e caráter formativo, assumindo em seus segmentos as modalidades diagnóstica, formativa e somativa. verificou-se junto aos participantes da pesquisa que habilidades e atitudes elencadas nesta ficha de avaliação são suficientes para averiguar o desempenho dos residentes, pois é um mecanismo de inferência no processo de ensino e aprendizagem dos profissionais estudantes. No mosaico gráfico ilustrado na figura 49, na página seguinte, aparecem as respostas encontradas.

Figura 49 - Mosaico gráfico de avaliação de atitudes são suficientes para verificar o desempenho dos residentes.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Os participantes da pesquisa demonstram divergência em seus posicionamentos. Os preceptores destacaram que a ficha de avaliação de atitudes atende ao que se propõe, apresentando aderência de 67,6% a esta afirmativa. No entanto, somente 40% dos residentes afirmaram que “Sim”, seguido de 60,5% dos egressos e 54,5% dos tutores. Diante da análise dos pesquisados, infere-se que esta estratégia de avaliação não é suficiente para avaliar o processo de desenvolvimento dos residentes na prática do ensino em serviço.

Isto ocorre porque a avaliação delineada nos PPCs dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas elencam as três modalidades, unindo avaliação quantitativa e qualitativa, e “[...] os modos como se efetivam a avaliação e os instrumentos escolhidos dependem do tipo de concepção pedagógica que se assume. Em termos mais amplos, dependem do tipo de projeto pedagógico que se pretende desenvolver [...]” (Cordeiro, 2017, p. 148).

Portanto, faz-se relevante que o docente preceptor, trilhando o ensino em serviço, conheça os potenciais dos profissionais estudantes (residentes) e explore as diversas ferramentas disponíveis em sua prática educativa, além de respeitar as diferenças no desenvolvimento do processo cognitivo de cada profissional da saúde em formação. Para Luckesi (2011, p. 29),

[...] é preciso compreender quem é o educando e como ele se expressa, a fim de, conseqüentemente, definir como atuar com ele para auxiliá-lo em seu processo de autoconstrução. A meta é propiciar-lhe as condições o mais adequadas possíveis – seu acolhimento, o oferecimento de conteúdos e atividades necessárias à aprendizagem e ao desenvolvimento, a efetiva avaliação da aprendizagem, para que possa desenvolver-se segundo suas possibilidades e características.

Como afirma o autor, o educador deve ter o pensamento voltado para a inovação e a transformação, reconhecendo as possibilidades de uma educação assertiva, que ocorra por meio da cooperação, interação, colaboração, respeito à opinião do outro, servindo como diretriz para que os profissionais da saúde em formação construam o seu conhecimento, fazendo com que tenham motivação para aprender e sejam responsáveis por sua própria aprendizagem (Luckesi, 2011), uma vez que “ A transformação pedagógica da matéria na práxis da sala de aula ou de outros ambientes educacionais qualifica o educador como sujeito epistemológico” (Therrien, 2006, p.76).

Neste cenário, ao se expressarem sobre a temática, os participantes revelaram na nuvem de palavras ilustrada na figura 50 como eles percebem a avaliação realizada pelos docentes preceptores, a partir desta ficha de avaliação de atitudes.

Figura 50 - Nuvem de palavras de avaliação de atitudes são suficientes para avaliar o desempenho dos residentes.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Na sequenciação de palavras têm destaque “Não”, “Formação” e “Critérios”, corroborando os “achados” apresentados no mosaico gráfico anterior. Este resultado revela que a avaliação realizada pelos docentes preceptores, a partir da ficha de avaliação de atitudes, é uma parte da avaliação teórico-prática no ensino em serviço, suscitando outras ferramentas que tragam maior fiabilidade ao processo de ensino e aprendizagem.

Ao se analisar as justificativas de resposta à esta questão, participantes da pesquisa que integram os PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia revelaram:

Tem preceptor que vai pela opinião de terceiros. Muitas vezes nem fica no campo com o residente (R2/01/F/27, ORTO, 2023).

Considero que os itens acima avaliam as atividades práticas desenvolvidas, mas a residência é composta por atividades teórico-práticas, logo, deveria haver itens avaliativos que considerasse tal aspecto (E/33/F/27, ORTO, 2023).

O instrumento precisa de alguns ajustes e treinamento para uso por parte dos preceptores. E da possibilidade de ser aplicado em mais de um momento para analisar melhor o desempenho do residente após o *feedback* inicial de uma primeira avaliação, a fim de poder também demonstrar processo de evolução e desenvolvimento do residente no cenário de forma conjunta, e não apenas ao final (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Alguns pontos poderiam ser aprimorados (P/32/F/42, ORTO e ONCO, 2023).

Constata-se que o participante P/32/F/42 considera que necessita haver melhoras na ficha utilizada, dado significativo até porque ela é preceptora na sua especialidade nos dois programas de residência multiprofissional estudados. Quanto a opinião de outros participantes do PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, revelaram que:

Esses critérios são limitadores a pessoa enquanto residente. A avaliação é feita, entregue e não há um contraponto para também avaliar o preceptor e nem estabelecer uma conversa (R1/06/F/27, ONCO, 2023).

Acrescentaria aos critérios a parte de “avaliação teórica” do campo teórico-prático. Então o levantamento de debates, estudos de casos e outros processos de metodologias ativas para também serem parte da avaliação. Assim, acho que essa parte estaria mais presente (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Considero que além dessa estratégia de avaliação, seria bom incrementar momentos de avaliação formativa, não de cunho conceitual ou numérico, e sim de estabelecer oportunidades de se avaliar e ser avaliado (T/04/M/39, ONCO, 2023).

Percebe-se que o profissional estudante precisa ser formado para ter compromisso com uma educação que equacione a formação técnica, profissional, científica e ético-política, fazendo-se premente a adoção de instrumentos avaliativos que não sejam limitadores do processo, como salienta Severino (2007, p. 15):

[...] todo investimento teórico e prático com vistas a uma qualificada formação universitária só encontra sua legitimação no compromisso com uma educação que seja efetivamente uma força emancipatória. Seu compromisso fundamental é com a construção da cidadania, qualidade de vida humana digna. A formação universitária não se faz apenas com habilitação técnica, profissional e científica, no sentido estrito dessas expressões. Trata-se de um equacionamento propriamente filosófico, ou seja, impõe-se explicitar qual o sentido possível da existência do homem brasileiro como pessoa situada na comunidade de tais contornos e em tal momento histórico. [...] O projeto educacional universitário precisa ser também um projeto político, sustentado por um projeto antropológico. É por isso que não bastará à Universidade dar capacitação técnica e científica, se não contribuir significativamente para levar seus formados a uma nova consciência social.

Uma educação para emancipação humana se delinea a partir do momento em que é colocado em evidência o papel das instituições educativas em nível superior, pois estas tendem a desempenhar a função a qual é destinada - educar para a construção de uma sociedade menos excludente e mais igualitária. Educar, como corrobora Paulo Freire (1996, p 19), “[...]significa reconhecer que somos seres condicionados, mas não determinados. Reconhecer que a História é tempo de possibilidades e não de determinismos, que o futuro, permita-se-me reiterar, é problemático e não inexorável.”.

Para que esta educação ocorra, fica evidente diante do supramencionado que a prática docente carece de se preocupar mais com a formação dos estudantes; deleitar-se sobre a realidade vigente, no sentido de resgatar a função social e política da ação docente, proporcionando a seu corpo discente elementos necessários para desenvolverem a participação crítica e a conscientização de sua colaboração nas aulas, fazendo um contraponto com a realidade econômica, político-social e cultural. Quanto as coordenadoras, afirmaram que:

O registro de atitudes também que hoje a gente não fica, né, a gente não fica com o registro de atitude pra a gente entender como conhece quando tem alguma coisa que acontece a UEPA já entra em contato com a gente, mas eu não tenho ali o acesso a esse processo de avaliação. Então, o que a gente tem conseguido para entender é meio com as reuniões, Né, frente a frente com os residentes pra conseguir entender como é que está esse cenário de prática, mas assim dizer que a cada 3 meses eu vou fazer um balanço de como é que estão os meus preceptores, que a cada 3 meses vou fazer um balanço como tá a residência, a gente não tem. É recentemente a Sesp nos procurou também que eu creio que partir de segundo semestre eles, mesmo com aplicar também alguns formulários de avaliação das residências, para que a gente consiga melhorar o desenvolvimento desse processo (C/01/F/30, 2023).

Não, e até porque é o preceptor coloca a avaliação dele e o residente vem, coloca dele embaixo no mesmo documento. Então isso gera conflito, porque quando o preceptor coloca um ponto que é negativo, o residente rapidamente se posiciona, fecha a cara e tem resposta imatura. Em contrapartida esse preceptor fica coagido de colocar qualquer coisa porque o residente vai ler. Então, eu não vejo esse documento como tão eficiente. Inclusive na reunião que nós tivemos neste sábado, os preceptores pediram a elaboração de um outro documento em que ele avalie individualmente o R que passa por ele, sem que o R veja, da mesma forma que o residente tem um documento que avalia o preceptor individualmente, os preceptores pediram que fosse feito um que ele avalia o residente, então eu acho que esse documento futuro é que vai dar uma resposta melhor aí (C/02/F/39, 2023).

O que a gente usa na residência é o registro de atitude, é ele mesmo, é avaliação, um instrumento. Mas é, a gente sabe que tem outras possibilidades de verificação disso também, e que inclusive eu tenho ideias aí, mas que eu não vou externar porque primeiro eu tenho que verificar as habilidades, conversar com a Coremu, conversar com meu par também, que a coordenadora da Orto trauma pra ver se a gente consegue até facilitar, porque tão importante quanto verificar o desempenho do residente, é importante também verificar o desempenho do para preceptor, é importante também verificar o desempenho do tutor, do coordenador e se a gente não tem esse feedback, a gente não tem como saber se está indo no caminho certo ou não, né. Os residentes são importantes porque a gente precisa quantificar esse

resultado dele em nota, transformar isso em nota para ir para o histórico, mas esses outros atores, eles também precisam desse feedback (C/03/F/39, 2023).

Diante deste cenário, ressalta-se que devem ser criadas estratégias de avaliação que possam dar o suporte necessário para verificar a aprendizagem dos residentes durante sua prática no ensino em serviço, e que seja realizada de forma colaborativa, com viés formativo, efetivando uma reflexão sobre o seu processo de aprendizado, porém, também deve ser avaliado como este docente preceptor está desenvolvendo suas atividades, uma vez que:

A crescente complexidade das questões concernentes à ação educativa na sociedade atual revela a necessidade de mudança nos programas de formação docente que ainda norteiam sua abordagem em uma racionalidade instrumental para uma perspectiva que suscite a capacidade de reflexão do professor em um nível crítico, uma vez que para o exercício da sua profissão lhe é exigido uma formação que abranja o domínio do saber ensinar para além dos saberes disciplinares (Nóbrega-Therrien; Menezes; Terrien, 2015, p.172).

Neste processo reflexivo da atuação docente do preceptor nos PRMS, fez-se premente avaliar as ações destes profissionais enquanto atuantes no ensino em serviço, de acordo com os indicadores apresentados na figura 51.

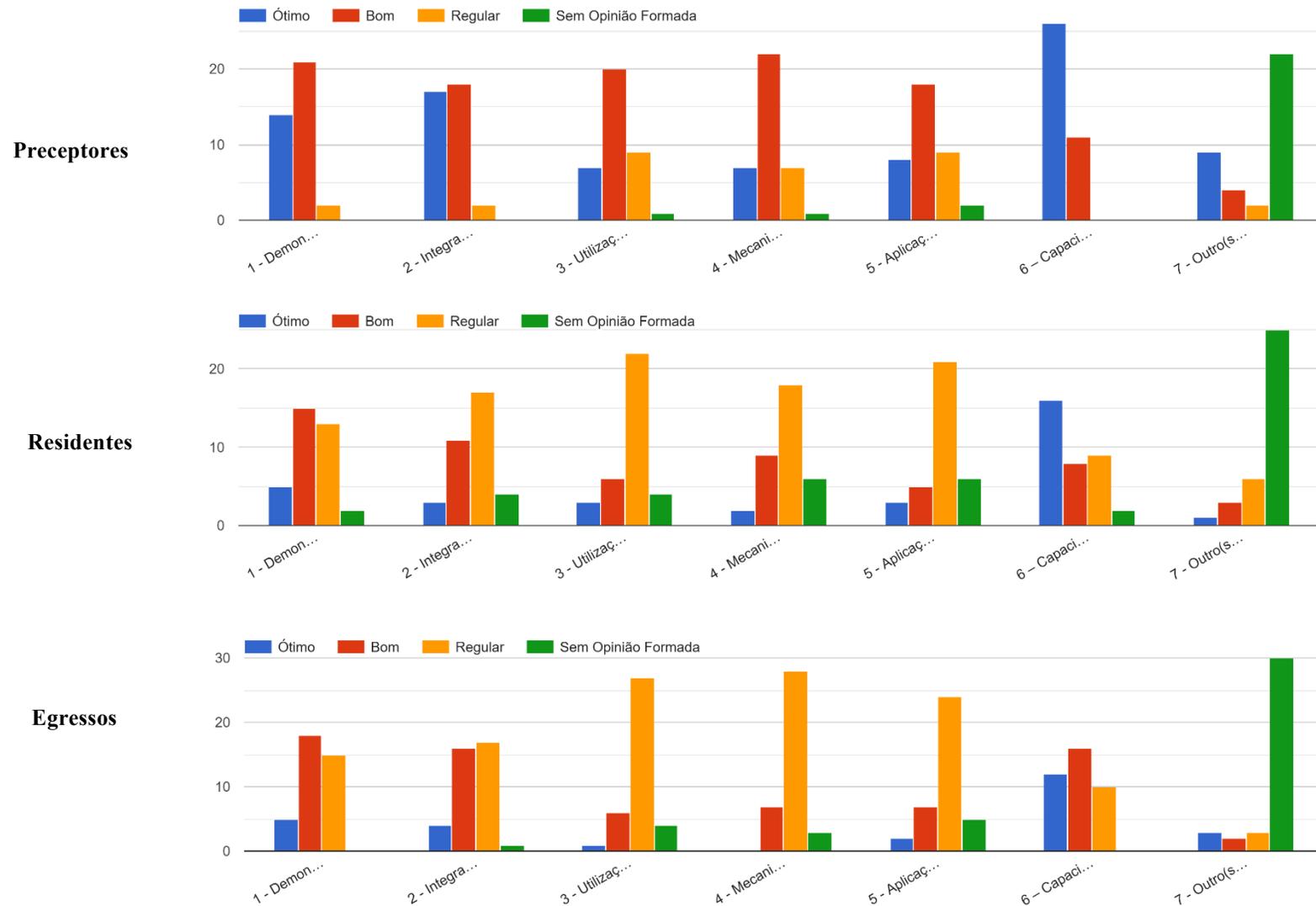
Figura 51 - Ações do preceptor a prática do ensino em serviço nos PRMS.



Fonte: laboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

As ações do preceptor no ensino em serviço estão intrinsecamente interconectadas ao processo de ensino e aprendizagem. No mosaico gráfico da figura 52, os participantes revelam quantitativamente suas percepções com reação as ações desse profissional no ensino em serviço.

Figura 52 - Mosaico gráfico de avaliação das ações do preceptor a prática do ensino em serviço



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

No que se refere as ações do preceptor no campo de prática, os próprios preceptores pesquisados deram destaque como positivo a capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético. Já os residentes deram ênfase a utilização de metodologias adequadas ao ensino regular, exemplo, as metodologias ativas. Quanto aos egressos, enfatizaram como regular, em maior proporção os mecanismos de avaliação do ensino-aprendizagem. Desta forma, infere-se que as ações do preceptor estão alinhadas à sua formação, ao considerar pontos positivos e negativos; neste caso específico, verifica-se que está evidenciada a ausência de uma formação pedagógica para o desenvolvimento das atividades inerentes aos PRMS estudados.

De acordo com os participantes deste estudo, a expertise no que tange as ações do preceptor, encontra-se vinculada a demanda de trabalho, ilustrada na figura 53, na nuvem de palavras produzida a partir das justificativas de respostas a questão dada anteriormente.

Figura 53 - Nuvem de palavras das ações do preceptor durante a prática do ensino em serviço.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Na sequenciação de palavras têm proeminência “demanda” e “serviço” como resultado de maior expressão, demonstrando que urge refletir sobre a atuação do preceptor tendo como premissa a qualidade do ensino em serviço, desencadeado na prática. Nesse sentido, Soares *et al* (2013) corroboram que ocorrem:

[...] problemas de gestão do trabalho: pouca carga horária destinada à preceptoria; tempo escasso para discussão com o residente; demanda assistencial elevada; acúmulo de funções; baixa remuneração e ausência de regulamentação para o exercício da preceptoria; problemas ligados ao processo de ensino- -aprendizagem: pouco conhecimento ou vivência com pedagogia e didática; baixa habilidade técnica de alguns preceptores; pouco incentivo à atualização e educação continuada, e inexistência de padronização de condutas/protocolos nas unidades de saúde (Soares *et al*, 2013, p. 17).

As ações do preceptor são permeadas por diversos entraves, que vão da alta demanda de trabalho à ausência de formação pedagógica para o exercício da função. Nesse sentido, ganha destaque as falas de três participantes que justificaram elencando como ocorre as relações estabelecidas entre preceptor, enquanto docente, e residente, enquanto estudante:

No setor do ambulatório, os itens acima eram aplicados com maior competência e frequência, no entanto nos demais setores deixava a desejar em um ou outro aspecto, por vários fatores que nem sempre dependia apenas do preceptor, por exemplo: falta de tempo para supervisionar o residente e atender toda demanda de pacientes do dia/período (E/30/F/33, ORTO, 2023).

O serviço ainda precisa dar mais recursos para que na prática essas questões sejam efetivadas (R2/17/F/25, ONCO, 2023).

Alguns preceptores têm se beneficiado do “poder hierárquico” e explorado residentes com alta demanda de serviço que deveria no mínimo ser dividido entre os profissionais (E/14/F/30, ONCO, 2023).

As ações do preceptor vão além da orientação na prática assistencial, está interconectada à formação de profissionais que atuarão no SUS, provavelmente na especialidade cursada. Portanto, faz-se pertinente notar que a demanda do serviço deve estar alinhada ao ensino em serviço, o que corrobora refletir sobre uma atuação de sensibilização dos gestores dos PRMS junto a executora no sentido de colocar em prática o que está proposto nos documentos oficiais e discutido na literatura sobre as Residências em Saúde.

Pensar a formação dos residentes significa pensar sobre a qualidade do atendimento que se pretende disponibilizar aos usuários do SUS. Para tanto, é fundamental refletir a formação do preceptor no exercício da docência nos cenários de prática, com o olhar formativo, humanizado e que contribuirá com o fortalecimento da Educação na Saúde, não só na Amazônia paraense, mas em todo o Brasil, pois,

Tendo em mente que a experiência prática deve estar associada à teoria, e que esta, sozinha, tampouco seja suficiente ao êxito da ação pedagógica, entende-se que se torna necessária uma articulação entre os saberes oriundos do mundo da vida e os que se constituem como do mundo sistêmico. Desse modo, é do professor o desafio de fazer a integração entre esses dois tipos de conhecimento os da ação cotidiana e os teóricos e reconhecer seus saberes de experiência como temporais, bem como saberes situados (Nóbrega-Therrien; Menezes; Therrien, 2015, p.190-191).

Galvão-Buchi e Brasileiro (2021, p. 108) consideram que durante o ensino em serviço, o profissional da saúde que exerce a função de docente preceptor “[...] ao assumir o compromisso com o ato de educar é preciso fazer uma reflexão em torno do que se pode perpetrar para melhorar o processo de ensino ao qual se propõe a contribuir”, sendo que este profissional carece observar o que está acontecendo a sua volta sob múltiplos olhares, visões e direções; precisa demonstrar aos profissionais da saúde em formação o poder da capacidade

criadora e, por consequência, o poder de e sua consciência crítica, captando com reflexividade as mudanças para, então, formar seres humanos que se percebam como pessoas de relações. Nesta perspectiva, Freire (2008, p.47) contribui alertando para essa percepção, visto que:

As relações que o homem trava no mundo com o mundo (pessoais, impessoais, corpóreas e incorpóreas) apresentam uma ordem tal de características que as distinguem totalmente dos puros contatos, típicos da outra esfera animal. Entendemos, que para o homem, o mundo é uma realidade objetiva, independente dele, possível de ser conhecida. É fundamental, contudo, partirmos de que o homem, ser de relações e não só de contatos, não apenas está *no* mundo, mas *com* o mundo. Estar *com* o mundo resulta de sua abertura à realidade, que o faz ser o ente de relações que é.

Infere-se que educar é mais que repassar conteúdos, está muito além de uma aula privada da participação dos profissionais em formação ou imbricada à procedimentos técnicos de assistência ao paciente. Cabe ao docente preceptor trabalhar a consciência dos profissionais da saúde em formação, bem como a importância destes em estarem *no* e *com* o mundo, pois o ser humano é um ser de relações e em um processo de superação metodológica. Diante disso, na subseção seguinte tratar-se-á do “Ser docente no ensino em serviço no HE em Santarém - PA”.

5.2 Ser docente no ensino em serviço no HE em Santarém/PA

Ao se pensar uma Educação na e para a Amazônia, especialmente para a Região Norte do Brasil, deve-se levar em consideração que a Educação se faz presente em outras instituições que não são universitárias e que não se configuram em escolares. Estas instituições também são os hospitais que, em sua maioria, contribuem para a formação de profissionais da saúde em serviço. Para tanto, deve seguir a mesma dinâmica das outras instituições de ensino superior, além de preocupar-se com uma educação específica e de qualidade, atendendo as especificidades sociais, econômicas e culturais da região.

Ao refletir sobre esta temática, Costa (2010, p. 86) discorre afirmando que:

[...] o desafio que se coloca aos profissionais e gestores de sistema de saúde é o de repensar suas práticas e a organização dos serviços, de modo a serem coerentes com os princípios e diretrizes do SUS, entendendo o processo saúde-doença numa dimensão histórico-social, relacionando-o às determinações e à ação dos sujeitos entre si e na sociedade em que vivem.

Trata-se de formar o profissional da graduação ou pós-graduação que possa reconhecer a importância do trabalho realizado pelos profissionais da saúde, de maneira que observe o papel social a ser desenvolvido durante e posterior a sua formação. É necessário que estes profissionais em processo formativo tenham ciência de que o sistema de saúde, especialmente

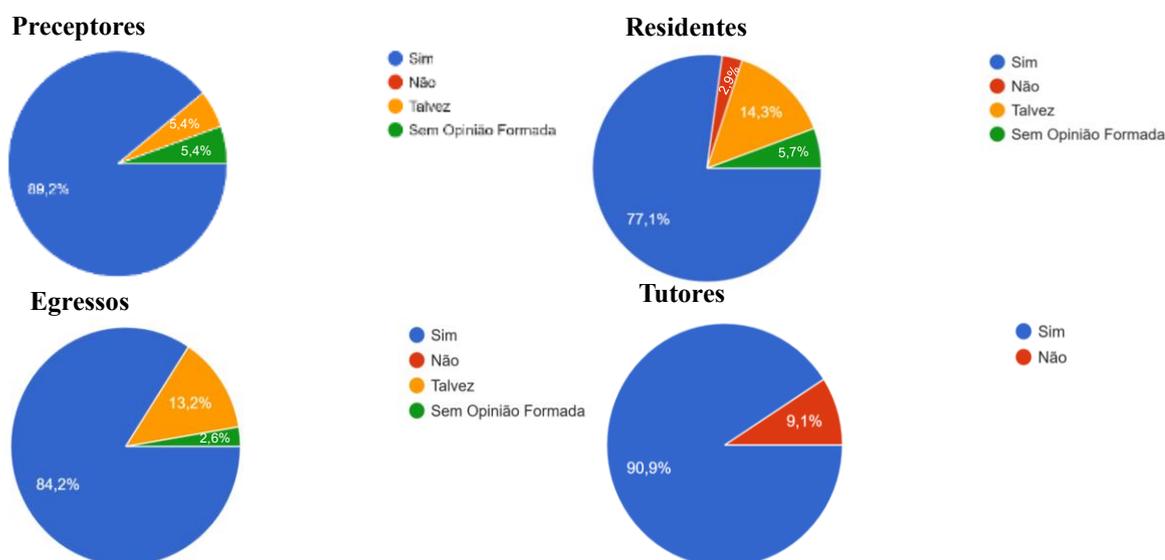
o SUS, enfrenta dificuldades de várias ordens, principalmente quando se trata de uma região que ainda é considerada por muitos “*isolada*”, que é a região amazônica.

Refletir em torno de uma Educação para o SUS, dentro do SUS, é uma oportunidade que os sujeitos implicados com o processo formativo precisam buscar ferramentas para melhorar o ensino ministrado, de forma que contribuam com a melhoria do sistema de saúde vigente. Com relação ao preceptor, não deve ser reconhecido meramente como um profissional da assistência, ele é um profissional que exerce a docência, dadas as características de sua função no ensino em serviço nos PRMS, portanto, ele é um docente preceptor. Temática que será tratada na subseção seguinte com maior detalhamento.

5.2.1 Ser preceptor é desenvolver a docência?

Na perspectiva deste reconhecimento e respondendo a problemática desta tese doutoral, analisou-se junto aos participantes do estudo empírico se estes consideram que ser preceptor é desenvolver a docência no ensino em serviço nos PRMS. As respostas confirmam que a preceptoria para os pesquisados, em sua grande maioria, é desenvolver a docência no ensino em serviço, conforme apresentado no mosaico gráfico da figura 54, a seguir.

Figura 54 - Mosaico gráfico de “Ser preceptor” é exercer a docência.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Dos 124 participantes (100%) desta pesquisa, 90,9% dos tutores e 89,2% dos preceptores, corroborados por 84,2% dos egressos e 77,1% dos residentes concordaram que ser

preceptor é desenvolver a docência, relevando que as atividades na prática do ensino em serviço são também de cunho pedagógico, porquanto,

[...] é indispensável desenvolver competências pedagógicas para atuar no ensino em saúde tendo como foco a conscientização do papel educacional dos profissionais que interagem com alunos da graduação e/ou residência, a necessidade de fomentar um modo de ensinar e de cuidar que privilegie a realidade e a aplicação imediata do aprendido, a valorização da interdisciplinaridade como estratégia de qualificação da rede de cuidados, a importância da gestão das situações de aprendizagem nos diversos cenários de prática e a importância do trabalho colaborativo, presencial ou virtual, promovendo a ampliação e a potencialização das ações destes educadores inseridos em comunidades de práticas (Afonso, 2016, p. 95-96).

Neste sentido, a Educação na Saúde é uma área que tematiza as ações desenvolvidas na formação dos profissionais da saúde em serviço, que para promover as transformações necessárias devem dispor de processo formativo que oportunize um pensamento crítico e reflexivo, favorecendo uma atuação no ensino em serviço imbricada em um permanente movimento de ação-reflexão-ação, buscando por novos conhecimentos. Nesse sentido, Freire (2005, p. 81) reverbera que:

A reflexão que propõe, por ser autêntica, não é sobre este homem abstração e nem sobre este mundo sem homens, mas sobre os homens em suas relações com o mundo. Relações em que consciência e mundo se dão simultaneamente antes e um depois e vice-versa.

Assim, para que o ensino seja propulsor de mudanças, ‘todos’⁴⁰ têm que trabalhar conjuntamente, partindo de processos de ação-reflexão-ação, sendo fundamental compreender, antecipadamente, a necessidade de uma discussão coletiva para a melhoria da educação e da qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Libâneo (2005, p. 136) corrobora, anunciando:

A educação, momento da prática social atua como coadjuvante no momento da transformação social; atua na tomada de consciência do poder coletivo por parte dos sujeitos, “portadores da práxis social”, ou seja, na elaboração crítica consciente nas relações sociais a que são levados a viver. Aqui se releva o trabalho docente crítico: compreender educação enquanto ação prática transformadora, sabendo-se, porém, impossibilitada de atingir seus objetivos na plenitude, já que condicionadas pelas condições de produções capitalistas.

O autor traz uma contribuição significativa para a atuação do preceptor, uma vez que o trabalho docente requer uma visão de ação transformadora. Portanto, o docente preceptor precisa ser ousado, crítico e reflexivo, assumindo a postura e o papel que lhe cabe, ser um

⁴⁰ Quando se refere a “*todos*” é para deixar claro que a educação é pautada na democratização do ensino. Sendo assim, “*todos*,” diz respeito à comunidade educativa de forma global e à sociedade trabalhando concomitantemente, em só direção, a busca da “*excelência*” no processo educacional por meio da participação efetiva nas decisões referentes ao ensino disseminado.

formador de consciências, revelando em sua atuação educativa uma ação transformadora, pois, “[...] na educação e por seu intermédio, os homens de uma época, de uma sociedade historicamente situada, se exprimem em relação àquilo que convém ser, que convém fazer, e agem em consequência; nela, é toda uma sociedade que se encontra empenhada, implicada. [...]” (Gadotti, 2004, p. 47).

Corroborar-se que o ensino em serviço deve ser adotado como instrumento para que haja mudanças. O ensino promovido pelo docente preceptor e apreendido pelo profissional em formação contribui para esclarecer os papéis que são desenvolvidos por ambos, onde a aprendizagem deveria ocorrer na perspectiva freiriana: “Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender [...]” (Freire, 1996, p. 23).

Nesse sentido, a sequenciação de palavras tratada a partir da compreensão dos participantes, que justificaram suas respostas, reverbera que ser preceptor é ser docente, conforme apresentado na figura 55, a seguir.

Figura 55 - Nuvem de palavras “Ser preceptor” é exercer a docência.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A fala desses participantes anunciaram palavras-chave que identificam à docência exercida pelo preceptor, com ênfase: “Prática” (28), “Conhecimentos” (25), “Docente” (14) e “Ensino” (12). Com o reconhecimento da prática docente exercida pelos preceptores, os profissionais devem preocupar-se com o programa educativo disponibilizado ao profissional

estudante do ensino em serviço, ensinando com vistas a resgatar a função social e política do ato de educar, proporcionando elementos necessários para desenvolver a participação crítica e a conscientização de sua atuação nos atendimentos aos usuários do SUS.

Desta maneira, é premente ilustrar com as falas de alguns participantes dos PRMS de ORTO, pois revelaram sua concordância com esta afirmativa:

Concordo totalmente. Exercer a preceptoría não se resume em apenas assinar as evoluções e frequências do residente, é de fato ser docente no serviço. (R2/34/F/27, ORTO, 2023).

O preceptor em si deve ser considerado o principal docente do residente pois é ele que está disponível quase que integralmente para orientação do residente e para sanar as dúvidas técnica e cientificamente (E/13/M/33, ORTO, 2023).

O preceptor é o docente no local de prática, contribuindo para formação de novos profissionais especialistas através do compartilhamento de seu próprio conhecimento e experiência obtidos em serviço, nos locais onde atua ou onde atuou (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Da mesma forma como os participantes do PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, os participantes vinculados ao PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Amazonas (ONCO) coadunam em suas respostas, conforme revelado em 03 fragmentos de texto, a seguir:

Desenvolver a docência dentro do serviço de saúde é fundamental para integrar o residente as rotinas do serviço, possibilitando que o mesmo coloque em prática seus conhecimentos e colabore com o atendimento dos usuários da instituição. (P/10/F/26, ONCO, 2023)

Sim, pois estimulamos o estudo e o raciocínio, além da postura profissional do residente em todos os atendimentos (P/33/F/28, ORTO e ONCO, 2023)⁴¹.

Os preceptores desenvolvem a docência ao ensinar o residente determinado assunto durante o cenário de prática em que o residente não tem muito conhecimento (R1/22/F/27, ONCO, 2023).

Deste modo, cabe pontuar que para a melhoria da prática educativa é imprescindível que os docentes preceptores tenham conhecimentos sobre métodos, procedimentos e formas de melhorar o ensino em serviço, para que possam promover uma formação aos profissionais estudantes que se interessem pelas atividades, sejam teóricas, práticas ou teórico-práticas, uma vez que o docente preceptor está desenvolvendo atividades de formação continuada no ensino.

Fazendo uma analogia à função, Gil (2009, p.1) afirma:

[...] O professor universitário, como o de qualquer outro nível, necessita não apenas de sólidos conhecimentos na área em que pretende lecionar, mas também de

⁴¹ Cumpre esclarecer que este participante da pesquisa exerce a preceptoría nos dois PRMS.

habilidades pedagógicas suficientes para tornar o aprendizado mais eficaz. Além disso, o professor universitário precisa ter uma visão de mundo, de ser humano, de ciência e de educação compatível com as características de sua função.

Neste sentido, buscou-se perguntar as coordenadoras dos PRMS e da diretoria de Ensino e pesquisa do HE sobre o preceptor ser um docente. A seguir, ilustra-se com a fala de uma delas:

Na verdade, a docência não necessariamente é só a universidade que deveria oportunizar, porque a gente tem essas lacunas da área específica, então a gente pode, a universidade, ela pode convidar um profissional que tem expertise na área para ministrar, para contribuir com o programa. E aí, então esse profissional vai dar essa disciplina, e às vezes não é só um profissional por disciplina, as vezes tem mais profissionais que contribui porque é uma carga horária extensa. Então, esse preceptor, ele também auxilia nesse caso e também nos estudos de casos. Os estudos de caso eles devem ser acompanhados pelos preceptores, porque o preceptor que está lá com o residente no setor, acompanhando aquele caso. E aí, a partir do momento que ele não participa, ele não direciona o estudo de caso que está acontecendo, essa é uma dificuldade nossa, a gente não está conseguindo participação do preceptor nesses momentos. E ali, com a bolsa do qualifica a gente vai cobrar de uma forma mais, mais próximo, digamos assim (C/03/F/39,2023).

Portanto, o professor que atua nos PRMS não pode prender-se estritamente aos saberes específicos da prática assistencial, deve promover aos profissionais estudantes um ensino que favoreça o crescimento intelectual, profissional e pessoal. Evidente que cada docente preceptor tem um estilo próprio de desenvolver suas atividades, mas todos, de forma global, precisam ter como objetivo a formação de pessoas autônomas e coparticipantes do desenvolvimento do contexto sociocultural.

Cabe destacar na fala da C/03/F/39 que o docente preceptor tem acesso a uma bolsa para exercer sua função, o que promove e incentiva maior envolvimento por parte destes profissionais da saúde no exercício de função. No entanto, esta bolsa não é para todos, o que implica em desmotivação para os demais profissionais, conforme descrito abaixo:

Então, na atual conjuntura, o governo do estado hoje oportuniza a bolsa do Qualifica Saúde para residentes e a bolsa do qualifica saúde para preceptores. Essas bolsas, principalmente a do preceptor, ela é oportunizada via edital, que aí esse preceptor precisa primeiro ser preceptor, ter experiência, realmente colaborar com o programa e aí então ele vai participar do edital para ver se ele vai ser contemplado com essa bolsa. Uma bolsa interessante para o preceptor, que é de R\$3.000,00. E, a partir do momento em que ele é selecionado via esse edital, ele vai exercer a sua atividade de preceptor para aquele programa o qual ele concorreu de 20 horas por semana. Então, o que acontece hoje, a gente consegue sanar as lacunas que os programas têm, muitas vezes de docente, por exemplo, para eixo específico, por exemplo, eu não consigo pegar aqui na UEPA um docente que tenha uma expertise real em oncologia, a gente encontra, mas são poucos, para que dê um eixo de uma disciplina de eixo específico, que é de 155 horas. Então, o que acontece? Esse preceptor que foi selecionado via o qualifica, a gente consegue atribuir função para ele, inclusive quanto docente. Ele vai ter que estar lá no setor dele, recebendo o residente, e aí ele também contribui como docente (C/03/F/39,2023).

No entanto, as demais coordenadoras revelaram nos fragmentos das entrevistas que:

Mas não é para todos. São poucas vagas que eles atribuem para recebimento dessa bolsa. Hoje a gente articulou junto a direção que a gente continuasse com o horário protegido, então, dentro de algumas áreas, claro, de uma forma que a gente não atinja tanto ali o serviço, a gente tem sempre solicitado, que ele precisou dar uma orientação, eles vêm aqui para a sala do CEP, então a gente sempre contou que continuasse fechando horário protegido. Mas de financeiro mesmo só esse da SESP (C/01/F/30, 2023).

Não, infelizmente não. Esse seria um sonho que todos os preceptores fossem contemplados com um fomento financeiro, mas o que acontece? Cada programa recebe um número X de bolsas. Na verdade, ele recebe um número X de acordo com o número de residentes por ano, o programa de Oncologia tem 7 residentes que ingressam por ano, então a gente tem 7 vagas de preceptor que só dura um ano, entendeu? Então, ano que vem vai ter outro edital para mais 7 preceptores. E aí, então, a gente espera realmente preencher essas vagas (C/03/F/39, 2023).

São vários os fatores que interferem no desenvolvimento dos PRMS no HE, infelizmente o formato adotado, no momento do estudo empírico, não contempla paritariamente todos os preceptores, conforme enfatizado pela C/01/F/30. Isto é preocupante, uma vez que potencializa o descontentamento daqueles que exercem a função de docente preceptor e não tem o mesmo incentivo financeiro.

Contudo, os desafios da Educação na Saúde permeados no ensino em serviço são muitos e urge a formação de profissionais da saúde que sejam autônomos, críticos e construtores de sua própria história. É fundamental para a concretização das atividades formativas que o docente preceptor prime pela receptividade, pela cordialidade e atenção. A ponderação por parte do docente preceptor é imprescindível para que haja interatividade, incentivando a participação, disponibilizando tempo para o delineamento das discussões, vislumbrando a organização das situações de aprendizagem.

Imersos aos desafios, e em busca de respostas a partir da concepção desses atores, perguntou-se aos preceptores e tutores sobre a compreensão destes em relação à docência, uma vez que o ensino como elemento de transformação serve para compreender a importância do aprender, a partir do conhecimento prévio ou conhecimento de mundo dos sujeitos envolvidos no processo de formação. Ele será assumido como instrumento de mudança por meio da interação com a realidade, consolidando o processo de democratização do ensino em serviço e, por conseguinte, da Educação na Saúde, o que está demonstrado na figura 56, cuja nuvem de palavras vem ilustrar as respostas dos pesquisados.

Figura 56- Nuvem de palavras que demonstra a compreensão por docência.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Na análise de sequenciação de palavras teve destaque que a docência significa “Conhecimento” (28), “Ensino” (26) e “Aprendizagem” (19), palavras quais expressam os entendimentos dos preceptores e tutores em relação ao significado da “docência”. Estas expressões foram corroboradas em respectivas falas, tanto no PRMS de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia quanto no PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas:

Docência é o termo que se refere à atividade de ensinar, ministrar aulas, transmitir conhecimentos, habilidades e competências a seus alunos em um ambiente educacional, como uma escola, universidade, curso, hospitais ou qualquer outra instituição de ensino (P/05/F/36, ORTO, 2023).

Repassar seus conhecimentos em determinada área para outra pessoa, fazendo com que ela entenda da melhor maneira possível. Proporcionar ao outro a vivência de aprender algo novo (T/01/F/28, ORTO, 2023).

A docência é uma forma de contribuir com a formação e com o desenvolvimento de pessoas, com intuito de conseguirem gerir sua existência individual e social (P/03/F/29, ONCO, 2023).

É possibilitar diferentes formas de aprendizado e estabelecer estratégias que inclua a autonomia de aprendizado do aluno e o ensinar como aprender docente. Portanto, a troca mútua do saber é o ponto valoroso na prática docente (T/04/M/39, ONCO, 2023).

Um participante que integra os dois PRMS relata que a docência é:

Repassar conhecimento para o outro com objetivo de formar pessoas para atuar em uma determinada área de forma eficaz (P/36/F/33, ORTO e ONCO, 2023).

Diante disso, faz-se pertinente refletir a docência em harmonia com as perspectivas para a formação e atuação profissionais na “Era do Conhecimento”, uma vez que se aborda uma questão histórica, pois, “[...]docência é uma das mais antigas ocupações modernas, tão antiga quanto a medicina e o direito.” (Tardif; Lessard, 2014, p. 21); uma docência que traz o conhecimento por meio do ensino e da aprendizagem.

Gil (2009) referencia que a atual conjuntura requer um professor competente, que disponha de conhecimentos técnicos, com visão de futuro, atento a velocidade das transformações, mediador do processo de aprendizagem, que saiba organizar e dirigir as situações de aprendizagem, capaz de gerar sua própria formação contínua e, além disso, seja transformador, multicultural e reflexivo, com capacidade de trabalhar em equipe e aberto para o que se passa na sociedade globalizada.

No ensino em serviço, o docente preceptor assume papel estratégico, visto que não se pode pensar em um formador, sem que ele desenvolva e contribua para a construção de um ensino de qualidade e reflexivo, se este profissional não tiver informações suficientes sobre o contexto em que trabalha. Uma característica do docente da era contemporânea é ter postura crítica e reflexiva, no sentido de assegurar aos profissionais estudantes uma educação que lhe permita compreender-se enquanto sujeitos de uma sociedade em construção. Assim,

[...] o conhecimento do professor é composto da sensibilidade da experiência e da indagação teórica. Emerge da prática (refletida) e se legitima em projetos de experimentação reflexiva e democrática no próprio processo de construção e reconstrução das práticas institucionais (Pimenta; Anastasiou, 2010, p.185).

Este profissional atua na formação de pessoas que irão desenvolver diferentes papéis em áreas diversas, em uma mesma sociedade. No campo da Educação na Saúde a realidade é marcada por lutas, não apenas pela busca da qualidade do ensino oferecido, mas necessita-se deste profissional a consciência de seu papel nesta sociedade e de como ela se estrutura. Luckesi (2011. p. 22) esclarece que: “A educação tem como finalidade subsidiar o desenvolvimento do ser, que se configura por definições filosóficas, políticas, pedagógicas e didáticas.”.

Em virtude disso, a docência da preceptoria tem relevo no desenvolvimento das atividades teórico e teórico-práticas. O Art. 6º, § 3º, do Regimento das Residências Multiprofissionais (Uepa, 2019, p. 6) pontua:

§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva.

Nesse sentido, no processo de desenvolvimento das atividades teórico-prática o docente preceptor aprende e se desenvolve junto com o residente, numa relação dialógica e interativa na construção do conhecimento, pois, “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. [...] Quem ensina ensina alguma coisa a alguém” (Freire, 2011, p.25).

Nessa relação de diálogo que permeia o ensino em serviço e considerando o papel do docente preceptor de receber e acompanhar os residentes em seu processo formativo, a docência significa exercer a criticidade e a capacidade de aprender, porquanto ser docente é se reconhecer como parte do processo de ensinar a pensar certo, fazendo uma reflexão crítica sobre a prática (Freire, 1996). Pimenta e Anastasiou (2010, p.187-188) consideram que:

Hoje, os professores e a profissionalização docente estão presos em um triângulo de interesses e imposições concomitantes: 1) ser catalisadores da sociedade do conhecimento e de toda a oportunidade e prosperidade que ela promete trazer; 2) ser elementos de resistência à sociedade do conhecimento e a todos os riscos e ameaças à igualdade, à comunidade e à vida pública; 3) ser vítimas da sociedade do conhecimento em um mundo onde o aumento das expectativas em relação à educação é contrabalançado com soluções padronizadas, oferecidas com custo mínimo.

Assim, faz-se oportuno reconhecer a profissão docente dentro do contexto sociopolítico, no qual “A profissão docente é uma prática educativa, ou seja: como tantas outras, é uma forma de intervir na realidade social; no caso, mediante a educação. Portanto, ela é uma prática social” (Pimenta; Anastasiou, 2010, p.178), que pode servir como elemento constitutivo de uma sociedade que percebe o sujeito como ser que contribui com o desenvolvimento, porquanto:

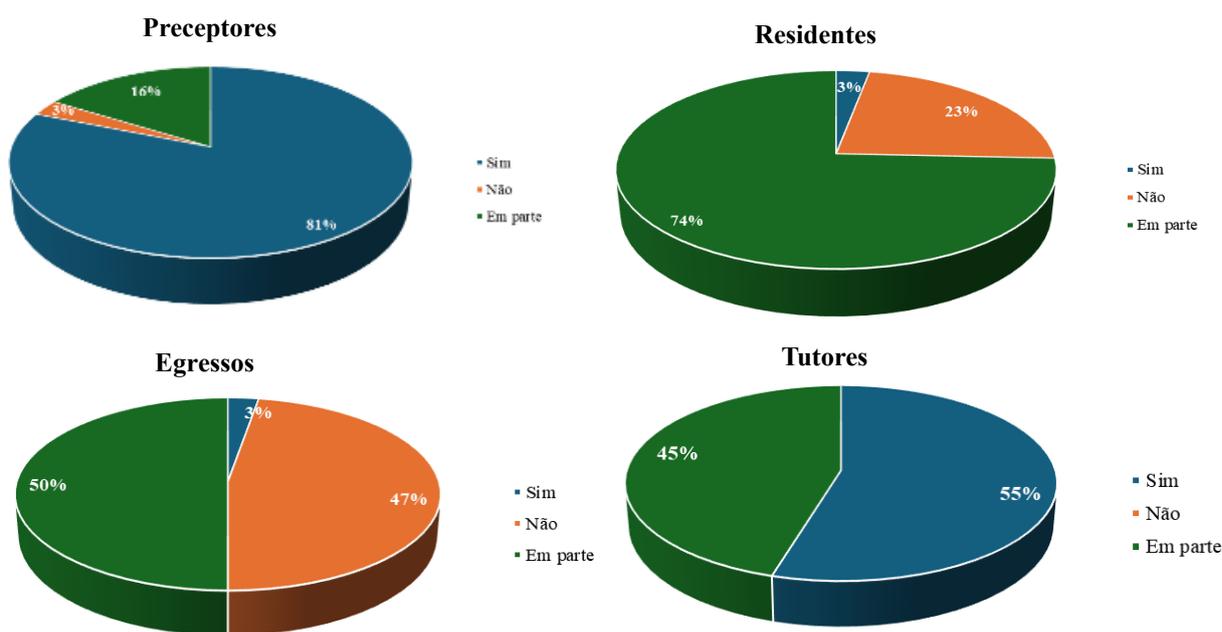
É indispensável que os docentes estejam preparados para entender as transformações nos diferentes campos do saber humano e sejam receptivos a concepções pluralistas. A prática deverá ser o centro na formação do docente, permitindo interpretar, reinterpretar e sistematizar a experiência (Lampert, 2015, p. 80).

A interação entre “professor” e “estudantes” constitui momento ímpar para o incentivo a participação e a reflexão, reconhecendo que o docente preceptor também está em constante processo de desenvolvimento. Ao concordar com a necessidade da formação, cuja ausência implica não apenas em dificuldades em trabalhar as atividades teórico-práticas, mas também na análise da relação do processo de ensino com as questões sociais, o docente preceptor encontra-se na condição de docente no ensino em serviço,

[...] não é apenas um distribuidor de conhecimento socialmente produzidos; há nas especificidades de sua função uma forte exigência de produção da ciência pedagógica, cujo objeto são as concepções e as práticas pedagógicas escolares e não-escolares, construídas com base nas relações sociais e produtivas e seus respectivos fundamentos (Tavares; Sena, 2004, p.291).

Desta forma, levando em consideração que ser docente preceptor é estar junto aos profissionais estudantes, interagir, refletir e dialogar em busca de construir uma aprendizagem significativa, entendendo que todos fazem parte deste processo, verificou-se junto aos participantes do estudo sua percepção sobre a preparação dos preceptores em receber e acompanhar os residentes. Os resultados encontram-se no mosaico gráfico, na figura 57.

Figura 57 - Mosaico gráfico de preparação do docente preceptor para receber e acompanhar o residente.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Tem-se dados reveladores revelados na figura anterior, anunciando que 81% dos preceptores se consideram aptos para receber e acompanhar seus residentes; no entanto, 74% dos residentes afirmam que os preceptores estão preparados em parte, dado que vem reforçar com os 50% dos egressos e 45% dos tutores ao responderem a esta questão. Diante deste cenário, entre convergência e divergência nas respostas dos participantes, infere-se que o ensino em serviço tenha olhares também da Instituição Executora, pois, ao assumir o compromisso de contribuir com a formação continuada dos profissionais da saúde na modalidade de Residência, tem corresponsabilidade com a realização e consolidação desse ensino em serviço.

Em entrevista com a coordenadora de um dos programas pesquisados, sua posição destacou em relação a função da preceptoria, que:

É bem amplo falar sobre preceptoria, porque não é culpa do preceptor, por exemplo, talvez não conseguir ajudar o aluno a desenvolver algo científico ou formar ele 100%

como ele deveria, até porque tem todos esses problemas. Então, se ele entra no hospital, ele não é informado, que vai ser preceptor ou que não é treinado, e como tratar? Como que eu vou cobrar isso dele? Então, por isso que é um trabalho de formiguinha que a gente precisa garantir, pelo menos nessa entrada que a gente consiga formar. Mas aí, em que tempo? Como é que está a carga horária do meu profissional? Então hoje, eu, por exemplo, tenho colaborador que trabalha seis horas e aí precisa dentro dessas seis horas cumprir a meta dele que está altíssima. E ainda assim, tem um tempinho ali para tentar orientar, e ajudar esse residente, da melhor forma possível que é cobrado, então, às vezes a gente cobra muito do preceptor, mas o que que a gente está, enquanto instituição, não só o hospital, mas como UEPA, o que que a gente está oferecendo para esse colaborador? Então, são duas vias, nem sempre é culpa deles, às vezes a pessoa também não tem o jeito para ensinar, às vezes é uma ótima enfermeira, tem um caso pessoal, “não sou muito boa, pode me acompanhar, mas não me cobre didática”, por exemplo. (C/01/F/30, 2023).

Faz-se premente que o exercício da docência seja reconhecido na prática do preceptor no ensino em serviço, e que sejam criadas estratégias necessárias para que os PRMS preparem o profissional da saúde estudante com todas as prerrogativas técnicas e científicas que as áreas de formação exigem para o perfil de seus egressos. Deve ter o acesso aos conhecimentos teóricos e teórico-práticos que possam potencializar as habilidades e competências deste profissional ao concluir essa especialização. Os participantes da pesquisa revelam as palavras destaque nas justificativas dadas a esta questão na figura 58.

Figura 58 - Nuvem de palavras de preparação do docente preceptor para receber e acompanhar o residente.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Diante da classificação das palavras apresentadas na figura anterior, os participantes reconheceram que os preceptores não estão preparados para acompanhar o residente, corroborando com os dados apresentados no mosaico gráfico da figura 58. No entanto, as falas desses participantes reconhecem que urge investimentos na formação e aperfeiçoamento desses docentes preceptores para o desenvolvimento da RMS neste HE.

Participantes do PRMS na Atenção integral em Ortopedia e Traumatologia (ORTO) pesquisados revelaram:

Preciso de mais aperfeiçoamento, logo é necessário capacitação - e é isso que estou fazendo (P/21/M/30, ORTO, 2023).

Não há qualificação prévia ou instrumentalização do preceptor para que ele possa exercer essa função. O papel do preceptor acaba se restringindo a assinatura de papéis e avaliações. R2/08/M/24, ORTO, 2023)

Não, pois percebo que, de modo geral, os preceptores necessitam de atualização teórica em conteúdos relacionados à profissão para qualificar o próprio exercício profissional e realizar atividade de preceptoria (R1/12/M/28, ORTO, 2023)

Os preceptores que já foram residentes possuem maior domínio e, obviamente, conhecimento acerca dos aspectos que envolvem o residente e seu papel no serviço. Os preceptores que não tiveram tal experiência, bem como com pouca ou nem uma prática, no contexto hospitalar, possuem muito mais dificuldade, cabendo ao residente orientá-lo quanto aos trâmites do serviço (R1/26/F/23, ORTO, 2023).

Como profissionais dentro da sua área de formação, as preceptoras ofertavam todo o suporte adequado a todo momento necessário. Mas, desde o princípio, havia muito a preocupação com a integração do residente no ensino em serviço e pouco se observava a necessidade de integrar os/as preceptores/as nesse processo, para conhecer o que é a residência a partir das legislações, o que preconiza o Regimento, qual a função do Preceptor e do residente dentre outros (E/33/F/27, ORTO, 2023).

Tem setores que o residente passa que o preceptor não atua em sua prática. Então em algum momento irá faltar alguma informação que seria relevante para a formação do residente (T/01/F/28, ORTO, 2023).

Quanto aos participantes do PRMS na Atenção Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas (ONCO), alguns deles corroboram e acrescentam a falta de informações iniciais sobre o papel a ser desenvolvido pelo preceptor:

Nenhuma preceptora tinha recebido orientações do que era esperado delas, não tinham curso sobre oncologia e nem eram mestres na área, acabou sendo um aprendizado prático compartilhado, onde eu compartilhava meu conhecimento teórico adquirido no mestrado com o prático adquirido por elas (E/27/F/31, ONCO, 2023).

Primeiramente eu me identifico com a docência e, em compartilhar e trocar saberes. Fui residente, sou pesquisadora na área, atualmente estou cursando especialização em Preceptoria no SUS. Considero essa como um campo fértil para a pesquisa e muito importante para a formação continuada da política de saúde (P/29/F/39, ONCO, 2023).

Alguns ainda não compreendem o papel de ser um preceptor, aparenta que veem sua função só como estar no setor e ser responsável por ele, e não em também acompanhar o residente em suas demandas no ambiente e atividades (R1/20/F/24, ONCO, 2023).

Nesse sentido, constata-se que todo docente preceptor, no contexto do processo de ensino e aprendizagem, em virtude da complexidade do comportamento humano, deve atuar diferenciadamente, primando pelo incentivo à criatividade dos formandos, buscando a melhoria do processo educativo, na perspectiva de envolvê-los nas discussões, especialmente em relação a sala de aula ser o leito do paciente; o docente preceptor é quem será o responsável pelo desenvolvimento da prática educativa e, por conseguinte, pela transformação didática e pedagógica.

Nestes cenários, um dos elementos que faz a diferença na formação dos profissionais estudantes nos PRMS está relacionado aos métodos utilizados para a mediação dos conhecimentos teórico e teórico-prático. De acordo com o Político Pedagógico (PP) das Residências (Uepa, 2013, p. 17):

[...] serão utilizados métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado, que ocorrerá em conjunto com a Instituição Formadora, Serviços de Saúde e Comunidade. A orientação pedagógica se fará de forma permanente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica).

Com base na orientação pedagógica descrita anteriormente, observou-se junto aos participantes a intensidade das atividades utilizadas pelo docente preceptor dos PRMS estudados para avaliar o processo ensino-aprendizagem dos seus residentes, considerando o disposto no quadro 27, a seguir.

Quadro 27 – Atividades do método ativo utilizadas pelo preceptor no ensino em serviço, na prática do residente.

1. Trabalhos em grupo (escrito)
2. Trabalhos em grupo (apresentação oral)
3. Trabalhos individuais (escrito)
4. Trabalhos individuais (apresentação oral)
5. Verificação de exercícios aplicados ao longo da prática
6. Estudos de casos (escritos ou apresentação oral)
7. Debate em torno de um assunto previamente delimitado
8. Outros (s).

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

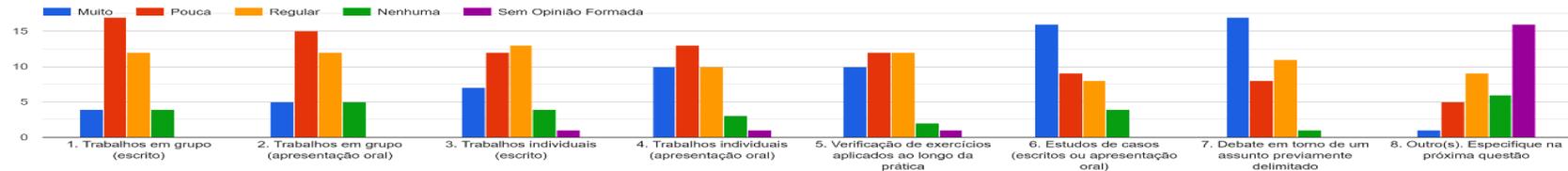
Os preceptores destacaram que durante o desenvolvimento das aulas teórico-práticas é utilizado o debate em torno de um assunto previamente delimitado; a segunda estratégia mais usada são os estudos de casos, escritos ou em apresentação oral. Os residentes anunciam que nenhum desses métodos são utilizados com frequência, e quando usado são realizados poucas vezes. Quanto aos egressos, teve maior incidência o uso de estudo de casos, sendo que os tutores destacaram o uso de trabalhos individuais, com apresentação oral.

Estes são alguns dos exemplos de estratégias de ensino utilizadas a partir das metodologias ativas, sendo determinadas atividades adaptadas do ensino tradicional. É preciso, contudo, lembrar que metodologia, métodos e procedimentos estão intimamente relacionados e servem como base para que os docentes preceptores possam desenvolver a sua prática educativa possibilitando aos profissionais estudantes prazer em aprender e gosto pelo conhecimento científico.

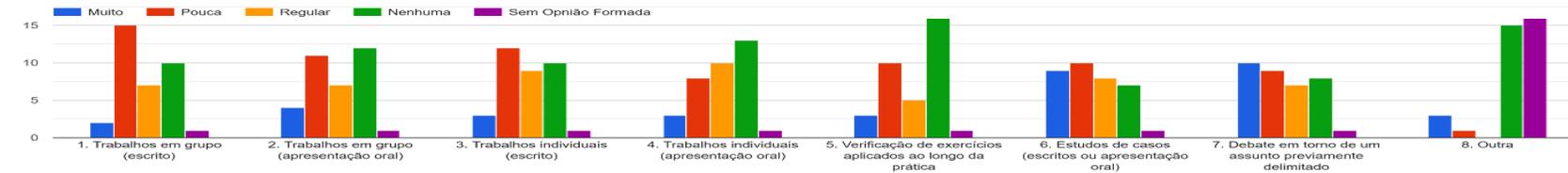
Nesse sentido, no mosaico gráfico, apresentado na figura 59 ilustrado na página seguinte, aparecem os resultados em relação a percepção dos pesquisados sobre os PPCs dos PRMS estarem orientados para o uso de métodos ativos.

Figura 59 – Mosaico gráfico de utilização dos métodos ativos na prática do ensino em serviço pelo preceptor.

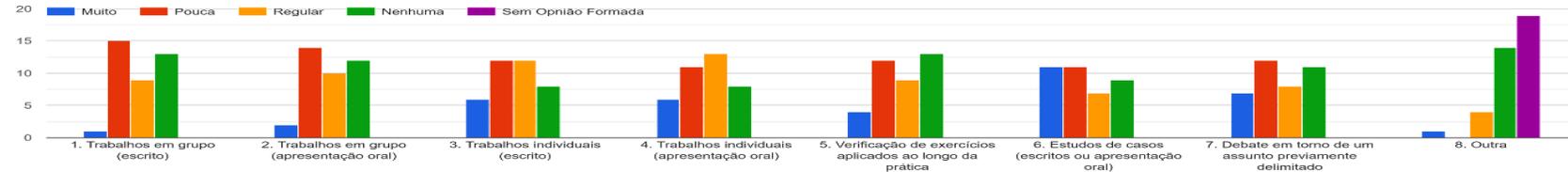
Preceptores



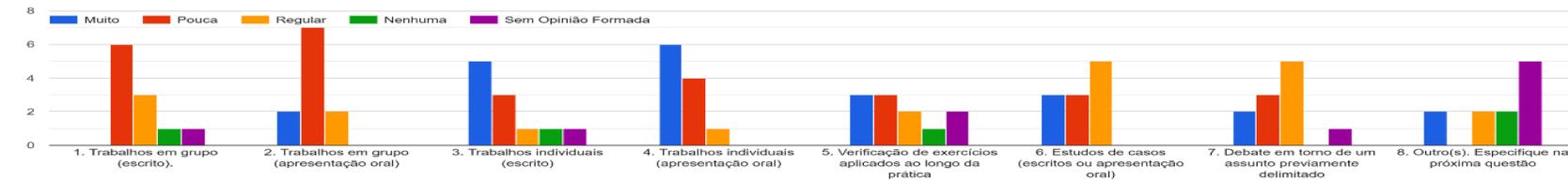
Residentes



Egressos



Tutores



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Levando em consideração algumas atividades que podem ser desenvolvidas no ensino em serviço, e diante do cenário no qual o leito do usuário do SUS é a sala de aula, as metodologias de ensino auxiliam o docente preceptor, despertando-o para ser um profissional que, de maneira aberta e dialógica, como diz Freire (2005), se reconheça como professor que ensina, instigando a curiosidade epistemológica, trazendo o profissional estudante para a intimidade do movimento de seu próprio pensamento.

Nesse sentido, ao se utilizar a sequência de palavras quanto a adoção dos métodos utilizados pelo docente preceptor no ensino em serviço, destacou-se o que se apresenta na figura 60.

Figura 60 - Nuvem de palavras com demonstração dos métodos ativos utilizados no ensino em serviço.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Em linhas gerais, a maior incidência dos métodos utilizados foi o estudo de casos a beira leito, no entanto, não houve um aprofundamento deste tipo de estudo, conforme descrito nas duas falas dos participantes da pesquisa empírica, a seguir:

Discussão da casos clínicos com os pacientes (P/31/M/37, ORTO e ONCO, 2023).

Era raro algum preceptor disponibilizar material de leitura, fazer estudo de caso foi realizado uma vez durante a residência, fora isso, não foi realizado outros tipos de trabalhos científicos (E/22/F/25, ORTO, 2023).

Ao que se sabe, o preceptor na função docente, no contexto do ensino em serviço, em virtude da multiplicidade do comportamento humano, deve atuar diferenciadamente, primando pela estimulação da criatividade, melhoria do processo de ensino e aprendizagem no sentido de envolver o profissional estudante nas discussões, valorizando sua opinião, pois, o docente preceptor é o responsável pelo desenvolvimento da prática educativa.

Contudo, uma metodologia que atende as especificidades do grupo é indispensável para que se tenha um ensino de qualidade, especialmente porque o fenômeno educativo não se dá aleatoriamente, devendo o docente preceptor reconhecer a necessidade de uma formação

pedagógica e de planejamento para que a sua prática em sala ocorra de forma segura e fundamentada.

Nesse sentido, houve a necessidade de verificar junto aos tutores sobre o trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor, uma vez que o regimento dos PRMS (Uepa, 2019) estudados, esses dois atores do processo de ensino em serviço precisam estar alinhados. O artigo 12, inciso I deste documento, trata das competências do Tutor, a saber:

Art. 12 Ao tutor compete:

I. implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa (Uepa, 2019, p. 5).

Nesta articulação do ensino em serviço, em seu compromisso profissional, o tutor deve incentivar e direcionar o envolvimento do docente preceptor com uma formação de profissionais da saúde reflexivos, especialmente utilizando-se da abordagem crítica, para entender as contradições que ocorrem no ambiente de aprendizagem. O docente preceptor é o mediador e gestor da sala de aula, seja no leito do paciente, na enfermaria ou no ambulatório de atendimento, exemplos de campos de prática na Educação na Saúde, porquanto,

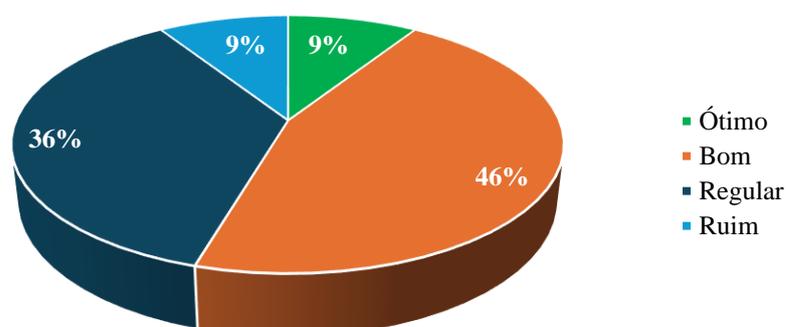
O desafio da gestão pedagógica e da transformação pedagógica de matéria em situações reais de prática e de tomada de decisão na sala de aula ou em outros espaços educativos, obriga o professor a gerar ou produzir saberes. Efetivamente, cabe a ele articular, adequada e criativamente, seu reservatório de saberes num determinado contexto de interação com outros sujeitos, alunos, na ecologia da classe ou em diferentes contextos de trabalho. Por isso, a práxis pedagógica faz do educador um sujeito hermenêutico, porque vivencia o desafio de produzir sentidos. Mediador de saberes, sua prática é reflexiva e transformadora (Therrien, 2006, p. 76).

Na esperança de um ensino em serviço “vivo”, o processo educativo necessita de uma relação dialógica, de entendimento e de compreensão. Freire (2011) chama a atenção para a necessidade de mudança ao se pensar os problemas relacionados a Educação. Nesta parada obrigatória a Educação na Saúde do ensino em serviço, de forma concreta, necessita ocorrer a compreensão da prática docente como o momento de reflexão para um mundo melhor, mas equitativo e esperançoso, permitindo a emancipação do ser humano social, crítico, reflexivo e desbravador de novos contextos, a partir da ação-reflexão-ação de sua realidade imediata e da sociedade como um todo.

Isto posto, levando em consideração o papel relevante das metodologias na transformação do ensino em serviço na saúde e a potencialização de uma didática pautada no entendimento pedagógico reflexivo, os tutores pesquisados revelaram seu posicionamento

acerca do trabalho pedagógico do preceptor para atendimento ao SUS, no gráfico 3.

Gráfico 3 - Trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor na perspectiva do SUS na percepção dos tutores.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Em relação ao trabalho pedagógico desenvolvido pelos docentes preceptores na perspectiva do SUS no ensino em serviço, 46% dos tutores destacaram que é considerado bom e 36% consideraram ser regular. Esta percepção dos tutores revela que se faz necessário subsídios pedagógicos quanto a formação desses profissionais em sua prática educativa.

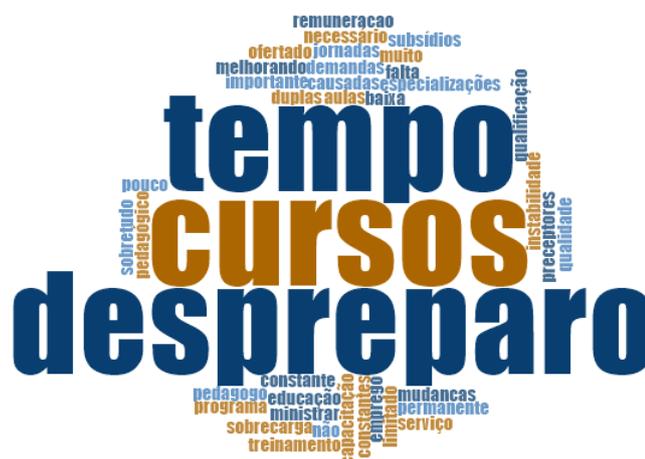
É pertinente, como reforça Pimenta e Anastasiou (2010, p.37), que a questão da docência “[...] ultrapasse os processos de sala de aula”, o que coloca em discussão a preocupação com o acompanhamento do ensino em serviço, que têm como espaços de sala de aula (campos de prática) a enfermaria de um hospital, o bloco cirúrgico, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os ambulatorios de consultas, dentre outros que são disponibilizados pelo SUS no hospital conveniado.

Nesse sentido, a reflexão sobre as bases epistemológicas da Educação no contexto da integração do Ensino em Serviço no SUS se faz necessária, pois, a dimensão pedagógica deste ensino está fundamentada em espaços de práticas privilegiados, os quais oportunizam experiências de convivência entre educando e educador, interagindo dialogicamente numa coletividade, vivenciando e dando sentido aos processos democráticos alternativos, num exercício de humanização. Este enseja ser trabalhado no cenário de prática, reconhecendo-se como requisito para a construção de uma Educação na Saúde com vistas a emancipação humana e profissional. Concernente com Rios (2009, p. 254), “[...] a humanização desponta, novamente, quando a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes. Não é possível pensar a humanização na saúde sem antes dar uma olhada no que acontece no mundo contemporâneo [...]”.

Cabe reforçar que o processo de formação dos profissionais da saúde em serviço deve estar alinhado ao atendimento humanizado. Para tanto, o preceptor no exercício da docência, em sua imersão na prática pedagógica, precisa de uma didática que vincule o atendimento prático ao ensino em serviço sem perder de vista o processo de humanização, tanto de quem é o profissional em formação quanto do paciente que passa pelo atendimento naquele dado momento.

Quanto a esta questão, os tutores pesquisados trazem elementos importantes que devem ser levados em consideração na análise de sequenciação das palavras, tendo destaque “Tempo”, “Cursos” e “Despreparo” no trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor nos PRMS estudados na perspectiva do SUS. Conforme anunciando na figura 61, a seguir.

Figura 61 - Nuvem de palavras do trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor na visão do Tutor.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

Estes participantes da pesquisa revelaram que os preceptores destas RMS ficam limitados pelas demandas e há um despreparo pela falta de “treinamento”, sugerindo cursos de formação e educação permanente para a categoria de preceptores, possibilitando elementos didáticos para que o ensino em serviço transcorra efetivamente.

Nesse sentido, a educação crítica transformadora, referenciada por Freire (2011), propõe-se a subsidiar um ensino em serviço que transcenda os conteúdos, a prática pela prática, e passe a pensar sobre a realidade vivenciada, tanto do profissional quanto da formação ministrada, uma vez que o preceptor é gestor na mediação do conhecimento, conforme delineado por participantes dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, anteriormente.

Os tutores elencam também fatores importantes ao perceber a relevância do docente preceptor, identificando as limitações e propondo reconhecimento desta função no processo de trabalho. Os fragmentos de respostas de tutores pesquisados ilustram abaixo estas afirmações:

Muitas vezes não é ofertado aos preceptores subsídios para que ele possa exercer seu papel com excelência (T/01/F/28, ORTO, 2023).

Fica limitado pelas demandas do serviço e pelas mudanças constantes, sobretudo causadas pela instabilidade de emprego, e baixa remuneração que leva a sobrecarga de CH, que deixa pouco tempo para qualificação constante, devido as duplas jornadas (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Dentre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria, está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde (T/06/F/54, ONCO, 2023).

Acredito que ainda falta treinamento, cursos que possam possibilitar um maior entendimento da função preceptor (T/08/M/30, ONCO, 2023).

Esta sobrecarga de trabalho, sem um apoio da instituição executora, dificulta o desenvolvimento do ensino em serviço, especialmente porque o profissional que está à frente desse processo não teve formação pedagógica, conforme constatado nas falas acima, o que foi interpelado às coordenações do ensino dos PRMS e do HE estudados, e ilustradas a seguir:

Então, esses cursos que estão acontecendo, que estão sendo ofertados, são cursos com um preparo pedagógico para esse preceptor, não de acordo com a área de concentração, mas o que eu percebi apesar do curso não ser voltado para preceptores numa área de concentração específica, eles dividem esses grupos de acordo com a área que o preceptor está atuando. Estão conseguindo fazer essa qualificação, essa capacitação, mas eu percebo que ela é realmente pedagógica. Vejo que essa formação ela é realmente pedagógica, dentro ali do papel do preceptor enquanto facilitador, enquanto preceptor, não de acordo com a área de concentração (C/03/F/39, 2023).

Não, só o que a graduação oferece naquela disciplina de metodologia, certamente deve ser só isso que ele tem. Eu ainda não consegui fazer uma capacitação, um encontro para estimular, de repente, uma técnica de ensino, nada disso eu consegui fazer, mas é uma das metas também, a gente está colocando-o nesse meio. (C/02/F/39, 2023).

Institucionalizada, não, hoje nós não temos. Por exemplo vou entrar no hospital e a partir de agora eu vou fazer um curso, aí que eu vou ser preceptor, nós não temos. O que oferecemos são algumas vezes a gente consegue oferecer algum curso. Curso não, uma capacitação, em que a UEPA vem dar algum treinamento para explicar um pouquinho melhor do que é. Então, para ele conhecer. Não é um curso, porque um curso para ser preceptor temos poucos, que é aquele do Sírio Libanês, mas não é para todos. Então assim, institucionalizado nós não temos. Temos algumas ações que pode minimizar um pouquinho a situação e para que nosso colaborador entenda melhor. Mas é assim, curso institucionalizado hoje nós não temos. Temos essas ações. Não temos um modelo padronizado (C/01/F/30, 2023).

Logo, diante dos “achados” nesta pesquisa faz-se premente que as Instituições proponente e executora unam esforços para que seja institucionalizado um curso de formação

pedagógica para os docentes preceptores, minimizando os impactos negativos no processo de formação dos profissionais estudantes dos PRMS. Urge-se pensar um modelo de formação que leve em consideração a participação e a colaboração dos participantes com vias de integrá-los como protagonistas deste processo, perspectivando uma aprendizagem significativa. Com relação se pensar um modelo de formação, Brasileiro (2002, p.415) anuncia:

Proponemos trazar itinerarios formativos de los profesionales que se encuentran actuando [...] En los itinerarios formativos se deben contemplar las prioridades del sistema educativo y el contexto de trabajo de estos docentes. Además, resaltamos la necesidad de trazar el perfil del docente que está inserido en estas características, a través de su trayectoria vital (personal, escolar y profesional), donde se detectarían sus reales necesidades y expectativas, eje conductor para la estructuración de la propuesta curricular para cada centro educativo, ya que dicho Modelo se aplica en la modalidad de formación inicial en servicio.

Ao se reconhecer o docente preceptor, as dimensões dos PRMS também precisam ser consideradas na ideação deste modelo para além da técnica; projeta o processo reflexivo da atuação profissional na prática do ensino em serviço em conjunto com outros profissionais, a partir de um diálogo entre teoria e prática, pois, “A preceptoria docente e não docente deve ter adequada capacitação pedagógica, bem como técnica. Os preceptores não docentes devem ser valorizados de todas as formas possíveis: financeira, certificados, acesso aos programas de pós-graduação etc.” (Júnior *et al*, 2015, p. 36). Assim, a docência da preceptoria requer um pensar sobre a formação inicial e/ou continuada que estes profissionais têm/tiveram.

Muitas vezes, os docentes da área da Saúde e as equipes que eles compõem não estão cientes de suas habilidades pedagógicas e de como estas podem ser desenvolvidas ou aprimoradas, tendendo a repetir modelos de ensino que tiveram. Muitos docentes também rechaçam o novo modelo, embora esperem por uma melhoria no processo de aprendizagem, mesmo sem inovar com métodos interativos (Muñoz; Freitas; Sousa, 2020, p. 27).

Esta é uma realidade na área da saúde, visto que a formação inicial destes profissionais normalmente não contempla as disciplinas metodológicas por serem cursos de bacharelados. No entanto, pode-se inferir que estes sujeitos, ao exercerem a docência, carecem de uma formação continuada que lhes proporcione uma base pedagógica, disponibilizando ferramentas que os auxiliem no desenvolvimento do ensino na saúde com excelência.

5.3 Formação pedagógica dos docentes preceptores das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Para além do processo educativo desenvolvido nas universidades e nas escolas, a didática faz-se presente em todos os espaços de ensino e aprendizagem, o que engloba o ensino em serviço por meio da Educação na Saúde. Desta maneira, deve-se levar em consideração os espaços formativos oportunizados pelo SUS, onde se promove uma formação de profissionais que analise com criticidade as situações experienciadas, apontando e sugerindo alternativas transformadoras, haja vista que a capacidade de aprender a aprender ser característica exclusiva do ser humano e este, por sua vez, se apropria do conhecimento adquirido para satisfazer seus anseios e realizações nos âmbitos pessoal e profissional.

Nesse sentido, o preceptor em sua prática profissional de professor precisa estar atento aos modos pelos quais o processo ensino aprendizagem tem sido potencializado, buscando observar sua prática pedagógica e novas alternativas metodológicas. Contudo, “A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer [...] o pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador” (Freire, 2011, p. 39).

A integração do ensino em serviço na saúde, abordada sob este prisma, demanda também de novos cenários de aprendizagem, superando a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino técnico e propondo a reelaboração das articulações teoria-prática e ensino-aprendizagem-trabalho (Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016).

Isto posto, ao se propor o uso da transformação didática na Educação na Saúde vai exigir que ocorra o reconhecimento dos espaços de aprendizagem configurados pela dialogicidade do entendimento na esfera da emancipação, na qual o docente preceptor desvele a complexidade e diversidade dos elementos, aproximando o fazer pedagógico do processo de formação do sujeito cidadão (Therrien, 2006).

O preceptor pode contribuir com uma aprendizagem significativa para a formação de profissionais da saúde mais indagadores, sujeitos pensantes, ativos, críticos e reflexivos, que tenham consciência de seu papel, capazes de refletir sobre a prática do ensino em serviço, intervindo nas contradições que o cercam e assumindo protagonismo na transformação social e na melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

Neste contexto, faz-se necessário no ensino em serviço que a teoria esteja intimamente interligada à prática específica da área de formação para que os profissionais estudantes possam discutir os casos realísticos, intervindo assistencialmente, porém, humanamente, dentro do que

cabe à sua formação, e atendendo aos princípios da interprofissionalidade, na qual o processo de ensino e aprendizagem contribua com uma formação multiprofissional, crítica e, ao mesmo tempo, sem perder a sua especificidade técnico-profissional da área de atuação.

Nesta vertente, ao lançar esse olhar da pedagogia crítica, reflexiva e superadora, que permeia a Educação na Saúde dentro do processo educativo do ensino em serviço, permite-se discorrer sobre os ideais epistemológicos e pedagógicos de Paulo Freire, tendo como arcabouço a dimensão científica imersa na dimensão existencial histórico-cultural. Trata-se de entender que ensinar exige respeito aos saberes dos profissionais em formação, “[...] incentivando a curiosidade como inquietação indagadora [...]” (Freire, 2011, p. 33). Esta curiosidade no pensamento freiriano é compreendida como uma educação fomentadora da transformação social, que busca uma reflexão pautada pela ação-reflexão-ação a partir da realidade vivenciada.

Cabe ao professor o respeito a autonomia e a dignidade profissional estudante, papel este desenvolvido pelo docente preceptor, buscando coerência na sua prática ao promover a teoria e prática na perspectiva da práxis pedagógica, diminuindo a distância entre o que se propõe fazer e o que realmente é realizado (Freire, 2011). O processo educativo nesta vertente exige uma curiosidade epistemológica na internalização do conhecimento, sabendo este que:

Por isto mesmo é que, no processo de aprendizagem, só aprende verdadeiramente aquele que se apropria do aprendido, transformando-o em apreendido, com o que pode, por isto mesmo, reinventá-lo; aquele que é capaz de aplicar o aprendido-apreendido a situações existenciais concretas (Freire, 1983b, p. 27).

Destarte, a formação profissional pode interagir na construção da identidade do profissional da saúde a partir da reflexão de sua ação educativa, fazendo-se necessário compreender a transformação desse conhecimento como uma oportunidade para observar sua prática, verificar erros, acertos, falhas e melhorar sua atuação, construindo um processo de ensino e aprendizagem humanizado e comprometido com a qualidade da Educação na Saúde.

Quando se tem como base os fundamentos da educação freiriana, o ser humano se torna o protagonista de sua aprendizagem, é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre a sua realidade, superando os desafios e adversidades que surgem neste percurso formativo.

Nessa perspectiva, é necessário que o profissional em formação continuada, como ocorre nestes PRMS, busque sua emancipação e contribua na modificação da realidade para um mundo melhor, assumindo sua responsabilidade e envolvimento nos processos vivenciados nos cenários de prática, onde adquire parte significativa dos conhecimentos teóricos, práticos e atitudinais, além de éticos, para sua formação especializada.

A educação transformadora influencia este desenvolvimento perpassando todo o processo pedagógico mediado pelo docente preceptor, fomentando a formação do profissional estudante como ser histórico, político, social e cultural em uma busca incessante de questionamento da realidade circundante. O que vislumbra a participação integrada dos atores envolvidos, permitindo, como delinea Freire (2011), uma reflexão na e para a ação no processo de ensino e aprendizagem em ensino em serviço na Educação na Saúde.

Nesse contexto, a transformação didática é essencial para que o ensino mediado pelo docente preceptor proponha metodologias que agucem o pensamento reflexivo deste residente, sugerindo o melhor atendimento àquele usuário, qual seja, a intervenção fundamentada e humanizada. Esta transformação didática no ensino em serviço na Educação na Saúde precisa ser vivenciada concomitante com os princípios e diretrizes da PNH e do SUS, uma vez que o centro desse ensino é analisar o “caso particular” do paciente, em seus aspectos biopsicossociais, sendo capaz de realizar um atendimento baseado no paradigma holístico de saúde.

Sendo assim, é premente reconhecer que a Educação acontece em todos os espaços, fazendo-se necessário que a formação especializada esteja imbricada no fazer pedagógico, que orienta as práticas educativas na transformação didática no ensino em serviço, e o seu desenvolvimento no atendimento aos usuários nos serviços de saúde, pois,

Ocorre que elas dizem respeito ao próprio conteúdo do processo pedagógico e interpelam os professores no mais profundo de sua identidade. Se não há realmente ensino possível sem o reconhecimento, por parte daqueles a quem o ensino é dirigido, de certa legitimidade da coisa ensinada, corolário da atividade pedagógica do professor, é necessário também, e antes de tudo, que este sentimento seja partilhado pelo próprio professor. [...] (Forquin, 1993, p. 9).

O processo pedagógico aplicado à Educação na Saúde resgata a essência do ser humano enquanto pessoa de ação e reflexão, potencializando a afirmação do ser na sociedade, porquanto é competência de toda instituição formadora promover e produzir conhecimentos e não meramente repassá-los, ou reproduzi-los sem uma reflexividade, considerando “[...] que ninguém pode ensinar verdadeiramente se não ensina alguma coisa que seja verdadeira ou válida a seus próprios olhos.” (Forquin, 1993, p. 9).

Nesta interface, reverberando uma Educação na Saúde no SUS que proporcione momentos reflexivos na construção do ensino em serviço, com a intenção de ouvir as vozes dos profissionais participantes deste estudo, com vistas a melhoria dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e no PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, buscou-se solicitar que os participantes dessem sugestões tanto à Instituição

Proponente quanto à Instituição Executora, a fim de aprimorar essas Residências Multiprofissionais em Saúde. O que será abordado na subseção seguinte.

5.3.1 Contribuições dos participantes da pesquisa: possibilidades de melhorias para a instituição executora (HE/HRBA) e instituição formadora (UEPA) dos PRMS

Enquanto instituição social, é tarefa da Instituição executora (HRBA) e da Instituição proponente (UEPA) a transformação e a construção sistematizada de um ambiente educativo que seja propício ao aprender, indicando alternativas para romper com um ensino robotizado, com visão hospitalocêntrica, que ainda permanece, persistentemente, no fazer pedagógico fragmentado, asséptico e impessoal na maioria das formações de PRMS do país.

Desta maneira, entendendo o processo educativo a partir de uma visão sistêmica, na qual deve se compreender a responsabilidade de cada gestor nesta formação no ensino em serviço no SUS, foi solicitado dos participantes da pesquisa sugestões para melhorias para este processo. Na figura 62, encontra-se o produto gerado a partir dessas sugestões emitidas, ilustrado pela nuvem de palavras, a seguir.

Figura 62 - Nuvem de palavras com sugestões dos participantes da pesquisa ao HE/HRBA.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A partir da consolidação desta nuvem de palavras, observa-se que o termo “Capacitação” (18), “Cursos” (13) e “Formação” (11) revelaram a urgência de se promover cursos de formação aos docentes preceptores, os quais possam disponibilizar ferramentas didático-metodológicas para serem utilizadas durante o processo ensino e aprendizagem do ensino em serviço.

É diante deste cenário que se faz urgente propor formação pedagógica, pois a prática no ensino em serviço deve constituir-se em momento para desencadear nos profissionais estudantes não apenas o domínio de competências e habilidades, mas também o desenvolvimento de atitudes e valores em decorrência da sua compreensão enquanto sujeito imerso num sistema político e econômico que impacta no sistema único de saúde do País.

Neste sentido, muitas são as possibilidades de corroborar para o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo nesses profissionais em formação. O docente preceptor orienta o processo de ensino e da aprendizagem e, portanto, deve manter-se atualizado em relação à sua formação, em todos os aspectos, pois esta formação “[...] deve ser contínua e acontecer ao longo de toda a sua vida” (Dutra, 2012, p. 114).

Nessa perspectiva, os docentes preceptores também externaram suas sugestões a Instituição Executora (HRBA) dos PRMS, as quais se destacam 06 falas, ilustradas a seguir:

Incentivar o colaborador em realizar atividades voltadas a preceptoria, disponibilizando tempo e espaço mais adequados para o desenvolvimento das atividades. Além disso, ter uma integração voltada para a preceptoria voluntária (o meu caso) em parceria com a UEPA (P/33/F/28, ORTO e ONCO, 2023).

Divulgar a oferta de oportunidades de curso para os Preceptores de forma direta no e-mail, pois muitas vezes é repassado a informação para o e-mail dos gestores e os preceptores muitas vezes ficam sem a informação e acabam perdendo oportunidades. Um exemplo de informação importante é o processo seletivo para o curso de pós-graduação para Preceptores do SUS do Sírio libanês (P/10/F/26, ONCO, 2023).

Realizar mais cursos e treinamento com os preceptores (P/31/M/37, ORTO e ONCO, 2023).

Acredito que estimular mais a prática pedagógica com os preceptores, pois na minha percepção não há interação entre a DEP e os profissionais (P/27/F/25, ONCO, 2023).

Promoção de treinamentos mais frequentes sobre atualizações pedagógicas (P/19/F/29, ORTO, 2023).

Verificar se o colaborador profissional, ele quer seguir como preceptor e aqueles que aceitar realizar o cadastro e sinalizar para o gestor para ter uma escala diferenciada para realização de carga teórica na residência, e ofertar um recurso financeiro ou um bônus para aqueles que estavam cadastrados como preceptores (P/24/F/37, ONCO, 2023).

As demandas dos preceptores são muitas, tem relevo a promoção de treinamentos, cursos para a preceptoria, que são fundamentos necessários para o ensino em serviço, uma vez

que “Os ofícios e profissões que lidam com o outro, com certeza nem sempre tem contornos bem delimitadas [...]” (Tardif; Lessard, 2014, p. 19); é o que também ocorre na docência exercida pela preceptoria. Estas nuances encontradas em torno da ausência de formação são corroboradas pelos residentes dos PRMS pesquisados, conforme algumas falas abaixo:

Capacitação dos profissionais para a preceptoria e com mais frequência, já que há grande rotatividade de servidores no hospital (R2/33/F/28, ORTO, 2023).

Horário exclusivo para realização de atividades específicas de preceptoria; reunião periódica interprofissional para debater questões relacionadas à residência; horário exclusivo para o preceptor, estudar, refletir e organizar o seu processo de trabalho (R1/12/M/28, ORTO, 2023).

Formação continuada aos Profissionais sobre o que é a residência e formação em contexto hospitalar (R1/23/M/34, ONCO, 2023).

Acompanhar mais de perto as atividades desenvolvidas pelos preceptores. Se desenvolvem algo, onde e de que forma. Muito preceptores estão acomodados e visam apenas o recebimento de bolsa e não se preocupam e desempenhar de forma adequada as suas funções como tal. Acredito que se houvesse maior controle dos preceptores (assim como há com os residentes) o programa de residência multiprofissional fluiria como planejado e esperado (R1/18/M/24, ONCO, 2023).

Explicar ao preceptor que o residente está ali para aprender e não para apenas para cumprir com o serviço prático (R2/24/F/28, ONCO, 2023).

Outro fator que surge como demanda para que a instituição executora esteja atenta refere-se ao horário exclusivo para desenvolver atividades teóricas, bem como a necessidade de reuniões interprofissionais no âmbito dos PRMS. Também os egressos delinearam sugestões ao HRBA, que vêm ao encontro das sugestões de preceptores e residentes do estudo, anteriormente anunciadas:

Auxiliar junto a Coremu na preparação dos preceptores; Reuniões com a coremu para planejamento das atividades que podem ser desenvolvidas pelos preceptores (E/23/F/27, ORTO, 2023).

Sugiro haver mais capacitações e formações continuadas, além de treinamento específico em cada setor do hospital para conhecerem o papel do preceptor e do residente em um hospital de ensino e serviço, bem como efetivar a docência como elemento significativo e de grande relevância na condução dos programas de residência e demais contextos (E/08/F/29, ORTO, 2023).

Creio que falte mais cursos na parte de gestão de projetos e incentivo a pesquisa, acho que até falte um pouco de autonomia para ir atrás de investimentos ou contactar pesquisadores tais quais os campos de pesquisa sejam benéficos para o hospital e a população usuária do mesmo, talvez um projeto de intercambio com outras instituições exemplares em pesquisas ou videopalestras com profissionais da área pudesse auxiliar nesse processo de incentivo a pesquisa e como poderia se desenvolver essa autonomia para que o hospital abrace a pesquisa e não somente a prática (E/27/F/31, ONCO, 2023).

Criar cursos de capacitação, pois a maioria dos preceptores não possuem experiência com docência, o que dificulta o processo de ensino-aprendizagem (E/17/F/24, ONCO, 2023).

Proporcionar mais treinamentos com relação a metodologias ativas. Talvez filtrar os preceptores mais presentes em suas respectivas áreas e estipular com a coordenação de cada especialidade um tempo específico por semana para reuniões e desenvolvimento de atividades teórico práticas com os residentes sem que haja prejuízo na assistência (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Fator interessante elencado pelos participantes egressos diz respeito da percepção deles sobre a falta de autonomia da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) para gerir os PRMS, com notação para a gestão de projetos e busca de incentivo para a realização de pesquisas. Outro aspecto relevante aborda o planejamento das atividades, com proposição de que a Instituição Executora (HRBA) e a Instituição proponente (UEPA) envolva tutores e coordenadores. Além disso, corroboram a necessidade de formação pedagógica com treinamentos para o uso das metodologias ativas. Os tutores também contribuíram com suas sugestões, ilustradas algumas delas a seguir:

Estabelecer CH específica dentro da CH de trabalho semanal destinada a docência, com garantia de sua execução de forma adequada, com espaço físico destinado apropriadamente e ferramentas de avaliação de tais atividades. Estímulo a produção científica em serviço, com publicação dos trabalhos gerados nesses momentos em congressos e periódicos científicos (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Intensificar o apoio para que a docência aconteça de forma efetiva (T/07/F/48, ORTO e ONCO, 2023).

Juntos com a COREMU, buscar se aproximar dos profissionais, ofertar treinamento, cursos que favoreçam a aproximação com esta área, buscando capacitar cada vez mais (T/08/M/30, ONCO, 2023).

Elaborar estratégias de qualificação e promover capacitação, atualização e desenvolvimento dos profissionais de saúde, a partir do diagnóstico situacional identificado em cada setor seria uma das estratégias para o desenvolvimento da preceptoria Residência Multiprofissional em Saúde (T/06/F/54, ONCO, 2023).

Estes participantes da pesquisa ressaltam a necessidade de estratégias de qualificação dos docentes preceptores; constata-se que esta é uma preocupação recorrente. No que se refere ao ensino em serviço com perspectivas de melhorias desse processo, a formação pedagógica é central para que a aprendizagem se configure como crítico-reflexiva-emancipatória. É basilar que o profissional do serviço, em sua atuação como docente preceptor, se reconheça como fomentador, mediador e propulsor do conhecimento a partir dos casos reais vivenciados na assistência ao paciente no ensino em serviço nestes PRMS.

Para que isto ocorra de forma célere, tanto a instituição executora quanto a proponente devem estar alinhadas em busca de melhorias para os PRMS na Atenção Integral em ortopedia

implicados, nestes processos formativos a nível de especialização, como é o caso dos PRMS. Faz-se premente que estas formações sejam oferecidas aos docentes preceptores, uma vez que no contexto educacional da saúde o conhecimento propagado é o propulsor da Educação na Saúde, através do ensino em serviço.

Para tanto, o docente preceptor não pode dissociar ensinar e aprender na saúde, uma vez que são interdependentes. Cabe reiterar que a didática como elemento da formação pedagógica é eminentemente indispensável para a eficácia da Educação na Saúde. As contribuições elencadas pelos participantes desta pesquisa enquanto sugestões à Instituição proponente (UEPA), inicia-se pelos próprios preceptores; dentre elas, destacam-se as seguintes:

Capacitação pedagógica: Oferecer programas de capacitação pedagógica específicos para os preceptores, visando aprimorar suas habilidades de ensino, metodologias educacionais, avaliação de competências e feedback construtivo aos residentes (P/05/F/36, ORTO, 2023).

Acredito que a educação continuada é muito importante para o desenvolvimento da docência, desse modo um programa de Mestrado em Ensino na modalidade Profissional voltado a Preceptoría seria de grande valia (P/07/F/52, ORTO, 2023).

Desenvolver treinamentos voltados para preceptores quanto a metodologias de ensino teórico-prático conforme o Programa de preceptoría (P/33/F/28, ORTO e ONCO, 2023).

Disponibilização de formação continuada mensalmente para preceptores em exercício; Proporcionalidade de bolsas de incentivo à preceptores conforme demanda profissional (P/02/F/28, ONCO, 2023).

Capacitar mas os preceptores, oferta um recurso financeiro ou um bônus para aqueles que estavam cadastrados como preceptores (P/24/F/37, ONCO, 2023).

Da mesma forma, os participantes residentes deram ênfase a importância da elaboração de instrumentais para esclarecimentos sobre as diretrizes dos PRMS, e reforçaram a necessidade de capacitações aos docentes preceptores, talvez porque “[...] a falta de formação pedagógica foi apontada como um problema central e talvez o mais importante. Isto porque, se este tivesse preparo pedagógico, seria mais fácil superar as adversidades e ajudar seus residentes a superá-las.” (Souza *et al*, 2013, p. 81), conforme apresentado em dois fragmentos de textos abaixo:

Promoção de capacitações mensais no que tange o papel preceptor no desenvolvimento teórico prático da residência. Elaboração de instrumentais escritos para o melhor esclarecimento das diretrizes da residência. E a maior integralidade entre os residentes e preceptores fomentada pela educação continuada (R2/08/M/24, ORTO, 2023).

Maior capacitação ou atualização desses profissionais bem como incentivo à produção de relatórios mensais referentes às atividades desenvolvidas (R1/18/M/24, ONCO, 2023).

Ademais, os egressos enfatizaram a necessidade de disponibilização de tempo para a produção científica, bem como integração dos residentes multiprofissionais com os residentes médicos, conferindo a UEPA como mediadora desse processo, conforme sugerido nas sugestões listadas à continuação:

Primeiramente buscar que o preceptor seja capacitado dentro da especialidade de residência. Ter horas diárias ou semanais para realizar discussão de casos. Tentar envolver mais as especialidades dentro dos serviços com discussões de casos e principalmente para que haja o ENSINO EM SERVIÇO (E/03/F/27, ORTO, 2023).

Dar mais atenção as atividades teóricas e teórico- práticas. Mas espaço para a produção científica. Atenção aos cursos em que a Universidade não possui a graduação, pois não há professores para realizar e orientar as atividades teóricas e por algumas vezes a coordenação demonstrou não saber o papel de profissionais como o farmacêutico no ambiente hospitalar (E/04/F/28, ORTO, 2023).

Integração entre as residências multiprofissionais e médicas; Proporcionar aulas teóricas focadas na especialidade a qual está sendo cursada, com profissionais qualificados; Promoção de atividades extracurriculares para enriquecimento dos futuros profissionais, bem como devolutiva para comunidade assistida (E/11/F/30, ONCO, 2023).

Ter um portal mais próximo de comunicação com os preceptores. Talvez filtrar quem realmente exerce esse papel no campo de prática e incentivar a capacitação em metodologias ativas (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Quanto aos tutores pesquisados, as sugestões reforçam a necessidade de cursos, treinamentos e formações aos docentes preceptores e enfatizaram momentos obrigatórios para as discussões de casos clínicos. Isto se faz relevante na medida em que a discussão desses casos potencializa a aprendizagem do profissional estudante; estes métodos auxiliam para dar voz ao residente, ensinando-os a problematizar e refletir sobre as situações que circundam o caso estudado, passando a ser protagonista de seu processo de ensino e aprendizagem, conforme propõem as metodologias ativas. Nesse sentido, tem destaque algumas dessas sugestões:

Estabelecer momentos obrigatórios de discussão dos casos dos pacientes internados com toda a equipe multiprofissional, através de conferências, ou outros modelos, por exemplo (T/03/F/39, ORTO, 2023).

Capacitações para os preceptores que atuam nos cenários de prática, oficinas de diversidade de metodologias ativas para serem utilizadas na residência (T/10/F/38, ORTO, 2023).

Estimular os preceptores a fazerem uso da metodologia de problematização com alunos e residentes para minimizar os nós críticos, ressignificando os processos de trabalho em saúde no seu local de trabalho (T/06/F/54, ONCO, 2023).

A sugestão principal é a estratégia de educação permanente e conjunto com as ações da instituição executora, além de valorizar o profissional do ensino serviço (T/04/M/39, ONCO, 2023).

Diante das sugestões dos atores dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, faz-se necessárias tomadas de decisões urgentes no que se refere a proporcionar uma formação pedagógica aos preceptores, o que deve ser estabelecido de forma institucionalizada e com recorrência de atualização desses profissionais.

Nesse sentido, tanto o HRBA/HE quanto a UEPA em processo de cogestão dos PRMS, precisam potencializar as reuniões, as sensibilizações dos profissionais dos campos de prática, com especial atenção ao docente preceptor. Este deve apresentar uma postura crítica e reflexiva no sentido de assegurar uma Educação em Saúde concreta e real, mostrando como está o processo de ensino e aprendizagem do profissional estudante, alertando em quais pontos precisam melhorar para a edificação do saber. Dessarte,

[...] um processo de regulamentação da atividade de preceptoria deveria, em princípio, incluir, dentre outras, políticas voltadas à criação de condições dignas de trabalho para os profissionais de saúde envolvidos nesta atividade; observação das especificidades da atividade de formação em serviço, em contraponto apenas com a atividade da assistência; institucionalização de formação pedagógica ampla para estes profissionais, com educação continuada e, especialmente, permanente; mecanismos de recompensa, incluindo remuneração justa e carga horária adequada; critérios de seleção e permanência na atividade de preceptoria (Soares *et al*, 2013, p. 20).

Reconhecer a docência é compreender sobre o contexto social, uma pedagogia que abrange o desenvolvimento humano como parte do processo; a função do docente “[...] surge como a alternativa possível para fazer frente aos reclamos sociais. Uma formação crítica e reflexiva que impulse a transformação da sociedade” (Dutra, 2012, p.113). É salutar que a atuação do docente preceptor contemple a preocupação com a sensibilização dos profissionais estudantes, e da sociedade em geral, quanto ao modo como os mesmos se inserem no processo através do ensino em serviço no âmbito do SUS.

Faz-se pertinente lembrar o que aborda Freire (2011), ao chamar a atenção para o processo inevitável e complexo do ato de ensinar, ratificando a relação entre a prática educativa e a esperança, em que o educador (neste caso o docente preceptor) deve romper com as barreiras do tradicionalismo e trazer a esperança de uma educação melhor, consciente e instigadora para o educando (aqui, o profissional estudante). Isto fornece uma ampliação do ato de ensinar, que está além da questão conteudista, valorizando o viver e o aprender juntos:

Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que o professor e alunos podemos aprender, ensinar, inquietar-nos, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos a nossa alegria. Na verdade, do

ponto de vista da natureza humana, a esperança não é algo que a ela se justaponha. A esperança faz parte da natureza humana (Freire, 2011, p. 70).

Freire (2011) destaca ainda a necessidade de mudança, de se pensar os problemas sociais relacionados à Educação, indicando que o educador da contemporaneidade precisa compreender a sua prática como o meio para se alcançar um mundo melhor, digno e próspero. Nesse sentido, as Instituições Executora e Proponente desses PRMS estudados carecem compreender que o ensino em serviço é essencial para a formação dos profissionais estudantes. Urge fornecerem subsídios pedagógicos aos docentes preceptores para que este ensino seja de qualidade no âmbito da Educação na Saúde do SUS.

Uma alternativa que se apresenta na constituição desta formação pedagógica, proposta nos PRMS, diz respeito ao uso das metodologias participativas em superação a acriticidade das metodologias ativas utilizadas como fundamentação metodológica nas diretrizes pedagógicas destes programas. “As metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas envolvem procedimentos e técnicas diversificadas para promover as relações interpessoais dialógicas e a participação dos estudantes de forma colaborativa.” (Veiga; Fernandes, 2017, p. 75).

Desta forma, enquanto alternativa teórico-metodológica, na próxima subseção propõe-se a utilização das metodologias participativas como sugestão de ensino em serviço, visando a problematização e superação do ser humano que quer se situar no meio social e contribuir para a transformação da sociedade.

5.3.2 Metodologias participativas – proposição metodológica para o ensino em serviço no SUS.

Nesta vertente, contemplando um ensino em serviço permeado por reflexões imersas nos contextos histórico, político, econômico e cultural, com abordagem em uma educação crítica, transformadora, emancipadora, revela-se as metodologias participativas com fundamento colaborativo, valorizando os saberes e experiências acumuladas. O docente preceptor enquanto profissional do serviço em saúde, que orienta e acompanha os residentes, precisa assumir o compromisso com a transformação didática, de tal forma que o ensino ministrado nos campos de prática faça sentido e tenha significado para a formação desses profissionais, podendo estes, mediados pelos conhecimentos construídos, serem agentes de mudança social e propositores de uma ação terapêutica alicerçada em conhecimento científico, porém respeitando os conhecimentos tradicionais, em uma relação humanizada.

Isto posto, as metodologias participativas emergem como superadoras das metodologias ativas, apresentando-se como alternativa necessária para que o profissional da saúde estudante se perceba protagonista de sua própria aprendizagem, sendo o docente preceptor colaborador do processo de ensino, por meio da transformação pedagógica. Desta maneira,

As metodologias ativas nesse processo evolutivo passam a ser denominadas de metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas construídas em outro contexto histórico, político-social e temporal. Esse processo é complexo por apresentar outras configurações epistemológicas mais condizentes com as características sociopolíticas, educacionais e culturais da sociedade brasileira contemporânea (Veiga; Fernandes, 2017, p. 75).

Na formação em serviço na Educação na Saúde é necessário que o processo de ensino-aprendizagem possa conduzir o profissional residente a uma reflexão de sua realidade; deve demonstrar uma preocupação focada num atendimento mais humanizado aos usuários do SUS, de superação existencial do ser humano, subsidiando uma prática assistencial a partir da problematização e compreensão do procedimento analisado em seu contexto.

De acordo com Araújo (2017), as metodologias participativas trazem quatro termos-chave para sua compreensão, os quais apresentam incidências entre si e promovem uma tarefa comum, que pode envolver um dado conteúdo temático; são eles: participação, compartilhamento, colaboração e cooperação. Segundo Ribeiro (2020, p. 733):

[...] cooperação, coparticipação dos sujeitos no ato de pensar sobre o objeto de conhecimento se dá na comunicação, no uso intenso da linguagem e, sendo linguagem e pensamento dialogicamente relacionados, conforme se vai complexificando a comunicação, consegue-se formular conhecimentos cada vez mais complexos sobre o tema em estudo.

A proposição das metodologias participativas para os PRMS traz a perspectiva de que os estudantes saiam do espontaneísmo e problematizem os conteúdos e as práticas, numa aprendizagem construída pela consciência crítica, reflexiva como sujeito que participa e colabora com a transformação social, portanto com a melhoria da qualidade da saúde e de vida da população atendida.

Em sua relevância para o desenvolvimento do ser humano e o combate às injustiças sociais, a Educação deve ambicionar um ensino em serviço que permita aos profissionais da saúde uma formação que os instigue a problematizar os contextos históricos, sociopolíticos e econômicos, aos quais estão envolvidos, buscando contextualizar a realidade de que contribui para gerar a doença e, a partir de sua transformação, promova as condições objetivas para uma vida saudável.

Nesse sentido, tendo as metodologias participativas como proposição metodológica para os PRMS, o quadro 28, na página seguinte, ilustra-se a diferença entre as metodologias ativas e as participativas, de acordo com Araújo (2017).

Quadro 28 – Conceitos-chave de metodologia ativa e metodologia participativa.

CONCEITOS-CHAVE	
Metodologia ativa	Metodologia participativa
Fonte - Biologia e Psicologia	Fonte – Prática social pela dialetização entre educação e sociedade
Centrada na aprendizagem	Centrada no ensino-aprendizagem através da prática social e da sua problematização
Centralidade do aluno (puerocêntrico)	Centralidade no diálogo, intersubjetividade, reciprocidade: dimensão sócio-histórica (sociocêntrico), interlocução, problematização.
Do aluno \longrightarrow ao professor	Professor \longleftrightarrow Aluno
Autoeducação	Sócioeducação
O aluno é autoaprendente	Professor e aluno, sujeitos que compartilham a mesma prática social, porém diferenciados inicialmente, mas com potencialidade para a igualdade ao final do processo pedagógico.
Aluno como sujeito de necessidade, interesse, desejo – busca de conteúdos por ele, pelo seu esforço	Aluno como sujeito de esclarecimento científico fundado na problematização da prática social/ Conteúdos com ênfase na inserção sociopolítica; conteúdos representam a construção da unidade cultural/clima cultural
Aluno como sujeito de iniciativa e criatividade	Aluno como sujeito participativo, inerente ao sujeito humano
Espontaneidade do aluno	Provocação, desafio ao aluno, estimulação, incitamento
Diferenças e potencialidades individuais/ individualidade/ritmos de aprendizagem diversos	Socialização do saber sistematizado
Aprendizagem decorrente da experiência	Problematização dos conteúdos
Socialização	Transformação social
Aprendizagem pela experiência	Aprendizagem pela consciência crítica/ educação e política

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir de Araújo (2017).

É nesta lógica que se propõe uma Educação na Saúde pautada no redimensionamento e na reconstrução de uma prática pedagógica no ensino em serviço centrada na desalienação social e política, considerando que é preciso “[...] trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender precedeu ensinar ou em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender.” (Freire, 1996, p. 24). Para tanto, faz-se necessária a ruptura da tradicional visão hospitalocêntrica do docente assistencialista, tirá-lo da condição de profissional preocupado somente com sua prática; que a partir da teoria fundamentada problematize a realidade e a repense.

O docente preceptor deve revelar-se um educador comprometido e colaborador, superando os obstáculos, firmando-se como um ser humano e profissional especializado, que pesquisa e busca alternativas para a melhoria da formação ofertada pela Educação na Saúde,

criando um ambiente educativo que faz parte do ambiente hospitalar, pois ambos se fundem no processo ensino-aprendizagem desses profissionais em formação, com vistas a um atendimento mais humanizado da população.

Sabe-se que a prática de um educador crítico é complexa e desafiadora, porquanto é necessário deste educador na saúde possuir tempo para pensar, para refletir o seu papel diante de uma educação que ainda tem em seu bojo um ensino permanentemente fundamentado no paradigma tradicional. No entanto, frente aos desafios de assistência à saúde, estes profissionais são consumidos por uma demanda exacerbada de pacientes, muitas vezes deixando à margem as exigências da docência, pois, enquanto docente preceptor deveria desempenhá-las naquele espaço de atuação e formação em serviço.

Portanto, se torna fundamental fazer alusão à discussão promovida por Rodrigues (2003), quando discorre sobre o educador necessário. Segundo este autor, seguindo a mesma linha de pensamento de Paulo Freire, afiança que o docente “[...] deve estar comprometido politicamente com a sua tarefa de educador [...]” (Rodrigues (2003, p. 65), diante da qual não pode, de forma alguma, negar ao profissional em formação um ensino focado no desenvolvimento intelectual e na criticidade do seu processo educativo.

Neste sentido, educar no ensino em serviço na saúde configura-se em uma questão altamente exigente, na medida em que requer dos docentes preceptores uma consciência analítica e um crescimento desta consciência em consonância com sua criticidade, porque “[...] é uma questão de ser e não uma questão de situação” (Rodrigues, 2003, p.66).

Para tanto, à medida que o docente preceptor compreende a relevância social e política do seu trabalho, inicia-se um despertar para o ato educativo e o afloramento do ensino em serviço na saúde por meio de metodologias participativas, que requerem deste profissional envolvimento neste processo formativo. Há de se lembrar, por conseguinte, que na prática educativa é imprescindível que o educador se assuma como sujeito transformador e construtor de conhecimentos.

Assim, o docente preceptor que se quer é aquele que domina os conteúdos, mas que esteja “*atenado*⁴²” com os acontecimentos atuais, que seja capaz de responder as perguntas colocadas pelos profissionais da saúde em formação, demonstrando segurança e perspicácia na resposta. O educador tem que evidenciar entusiasmo com sua prática e, especialmente, com as atividades desenvolvidas em “sala de aula”, traduzidas no leito do paciente, no centro cirúrgico

⁴² Termo utilizado pela autora do trabalho para demonstrar que o docente preceptor deve conhecer a linguagem utilizada nos tempos de modernidade, pois atualmente existem múltiplas formas de se expressar o que se pensa e acompanhar o processo de transformação da linguagem.

e em outros espaços formativos que são campos de práticas nos PRMS, além de adotar em sua transformação didático-pedagógica as metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas, uma vez que envolvem procedimentos e técnicas de ensino diversificadas e contextualizadas (Veiga; Fernandes, 2017).

Os docentes preceptores devem aperfeiçoar a capacidade de rever suas concepções educativas, suas limitações intelectuais, no intuito de transformar a prática pedagógica em serviço em um ensino de qualidade na Educação na saúde, no qual a educação crítica passe a se configurar indispensável ao combate às diferenças sociais e contribuir para promover um atendimento mais humanizado, uma vez que a Educação na Saúde passa a assumir-se como uma ferramenta metodológica na produção e disseminação do conhecimento historicamente construído e reconstruído na área em que a formação especializada ocorre, podendo contribuir para proporcionar melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Isto posto, enfatiza-se que um dos quefazeres mais extraordinários do ato educativo é proporcionar aos profissionais estudantes elementos para a construção de sua identidade acadêmica e profissional, na trajetória de formação continuada como um *continuum*, no âmbito da profissão escolhida. Freire (1996, p.41) estende a discussão, pontuando:

[...] Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a “outredade” do “não eu”, ou do *tu*, que me faz assumir a radicalidade de meu *eu*.

Os profissionais da saúde em formação no ensino em serviço necessitam se perceber como seres sociais, agentes de transformação, saindo da condição de sujeitos conformados com as situações vigentes⁴³ e se reconhecerem como indivíduos fazedores de história, em busca de sua própria ressignificação. Que estes profissionais estudantes possam contribuir com sua formação crítica, que sejam compromissados com o bem-estar social, capazes de entender e intervir na realidade e colaborar com a emancipação do ser humano em sua plenitude, promovendo a transformação social em prol de um mundo mais humano e equitativo.

Em contrapartida, é necessário que o docente preceptor, a partir de uma postura fundamentada em pressupostos teóricos e metodológicos participativos e críticos, assim como

⁴³ Essas situações vigentes referem-se às condições econômicas, políticas, culturais e sociais diante do contexto da política neoliberal e da economia capitalista.

afirma Freire (2008), trabalhe partindo da proposição de que a superação de sua consciência ingênua ao conhecimento gnosiológico seja condição essencial para que se reconheça parte do processo de transformação social, política, cultural e econômica do país.

Para que o profissional da saúde seja realmente propulsor dessas mudanças é mister que entenda qual é sua contribuição no mundo, que compreenda o que é ser mundo e estar no mundo. Neste sentido, Freire (1996, p. 76-77) afirma:

O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da *História* mas seu sujeito igualmente. No mundo da história, da cultura, da política, *constato* não para me *adaptar* mas para *mudar* [...].

Trata-se, portanto, da formação de sujeitos imbuídos de otimismo crítico, desalienados, abertos ao conhecimento científico contraposto ao empírico estrutural apenas. Só podem assumir-se como sujeitos da história quando reconhecerem-se como indivíduos oprimidos; enquanto oprimidos lutarem pela libertação, constatando essa condição, libertando-se e transformando (Freire, 2005).

Dessa perspectiva, espera-se um ensino em serviço que prime por uma formação integral do ser humano, na qual o profissional da saúde em formação seja construtor, transformador, problematizador, inovador; disponha de um ensino em serviço de qualidade; seja consciente de suas práticas; saia da apatia e engaje-se no todo social; seja protagonista de seu próprio conhecimento, perfilhando uma atuação docente como instrumento essencial para que ocorram mudanças.

Destarte, que o profissional estudante nos PRMS ao se formar, utilizando-se da reflexão crítica sobre o seu próprio processo formativo, possa observar além do que é lhe proposto, principalmente quando se tratar do equilíbrio dos conflitos internos, em busca de uma educação que traga em seu bojo uma sociedade humanizada (Gadotti, 2004), reconhecendo que a Educação na Saúde, a partir de um ensino em serviço indagativo, reflexivo, colaborativo e problematizador, faça a diferença para superação dos problemas sociais. Daí a importância em se adotar as metodologias participativas como pressuposto na disseminação de um ensino em serviço na saúde crítico e emancipatório.

Assim, no cenário de uma formação humanizada, a Educação na Saúde ratifica um ensino que liberte a consciência dos sujeitos; que busque alternativas em que possa lutar por uma existência mais digna e com melhor qualidade de vida, na qual o primeiro obstáculo não

se transforme em uma montanha que não possa ser escalada e que este profissional em formação conheça e assuma em sua atuação os princípios da humanização, descritos na PNH⁴⁴, durante o seu processo de aprendizagem em relação a atenção direta ao paciente, percebendo a teoria e a prática como uma linha tênue do processo de transformação do conhecimento.

Isto posto, o docente preceptor carece utilizar mecanismos para que se faça ser compreendido, que na mensagem compartilhada ao profissional estudante seja garantido um padrão de qualidade, visto que “[...] nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos de construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo.” (Freire, 1996, p. 26).

O ensino em serviço como instrumento de mudanças é o forte aliado da ação educativo-crítica na Educação na Saúde. Porquanto é por meio de seu desenvolvimento que será efetivado o processo de conscientização para um atendimento mais humanizado. No entanto, para que ocorram mudanças significativamente é imperativo que o que se endossa na teoria seja posto em prática, pois, “De nada serve, a não ser para irritar o educando e desmoralizar o discurso hipócrita do educador, falar em democracia e liberdade, mas impor ao educando a vontade arrogante do mestre [...]” (Freire, 1996, p.62).

Como afirma Freire (1996), discorrer em torno de um ensino que seja instigador da transformação social requer dos envolvidos – educadores (docente preceptor) e educandos (residentes) – posicionamento e comprometimento em relação à consciência de si mesmo, de sujeitos pensantes, curiosos, inquietos, inacabados, críticos, determinados, decididos, inquiridores, participativos, numa procura incessante do conhecimento, num permanente processo social de busca, uma vez que:

[...] a reflexão contemporânea não poderia contornar a questão da modernidade e nem se resignar em fazer a apologia da amnésia, pois só uma visão extremamente superficial e prematura da modernização do mundo, pode nos fazer aderir ao mito do efêmero e rejeitar, como um fardo, nosso pertencimento à memória (Forquin, 1993, p. 20).

Para tanto, pretende-se, recuperar a dimensão verdadeira do ato educacional configurada na grandeza político-social. Busca-se restabelecer e repensar os fins das instituições educativas, numa perspectiva de mudança, de conquista. Para Rodrigues (2003, p. 56), a função essencial “[...] formar o homem⁴⁵ capaz de conviver numa sociedade em que se cruzam interveniências e influências mundiais da cultura, da política, da economia, da ciência e da técnica.”.

⁴⁴ Tendo como base a Política Nacional de Humanização, os princípios são: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2013).

⁴⁵ Onde lê-se “homem”, entende-se “Ser humano”, pois trata-se de todas as pessoas.

Desta forma, é necessário que formadores e formandos do ensino em serviço da Educação na Saúde estejam compromissados com um ensino crítico, com uma educação pautada na sensibilização e não na omissão, porquanto sabe-se que o papel da Educação é o de ensinar. Contudo, cabe ressaltar que a Educação na Saúde adquire uma função demasiadamente importante, pois se assume compromissadamente com um ensino em serviço que trabalhe a conscientização para a transformação social, prevenção, promoção e cura da saúde do paciente, prioritariamente, atendido pelo Sistema Único de Saúde brasileiro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES DA PESQUISA

A Educação de forma geral ainda é permeada por práticas educativas que trazem em seu bojo princípios da educação tradicional, corroborando ações que reforçam um ensino passivo, sem muita reflexão. No entanto, os profissionais que atuam na Educação na Saúde podem transformar sua prática docente a partir de uma pedagogia crítica, tornando-a propulsora de emancipação.

Para tanto, o processo de ensino e aprendizagem na Educação na Saúde não deve ser visto apenas pelo viés classificatório, mas como produtor de uma aprendizagem que esteja comprometida com a formação e não a “deformação” de pessoas, pois, ao ensinar e aprender o docente preceptor e o profissional estudante estão se relacionado e cuidando de pessoas. Neste cerne, um caminho a ser perfilhado deve buscar instigar os profissionais da saúde em formação, por meio de questionamentos, a se perceberem importantes no seu próprio processo de aprendizagem. Torna-se igualmente necessária a preocupação dos formadores em utilizar recursos metodológicos no sentido de enriquecer os espaços que esta aprendizagem ocorre, primando pelo desenvolvimento da criatividade do profissional da saúde de forma colaborativa e humanizada.

Com efeito, é fundamental que o ensino-aprendizagem em serviço, como consequência das atividades desenvolvidas, se apresente como sendo de responsabilidade tanto do profissional estudante quanto do docente preceptor, pois, se o processo de ensino depende do educador, a aprendizagem estar sujeita à vontade de aprender dos “educandos”. Isto corrobora ainda mais a premissa de que o docente preceptor apresente estratégias de ensino significativas, imprimindo credibilidade e segurança ao ato de ensinar e de aprender no ensino em serviço na saúde.

Destarte, presume-se que as dificuldades para a realização de ações pedagógicas voltadas para uma Educação na Saúde demandam práticas educativas que apresentem princípios participativos e colaborativos, entrelaçados na atuação didática dos profissionais da saúde que, naquele dado contexto, são educadores e que, em sua maioria, não demonstraram afinidade com a área da Educação para o exercício da docência.

A pesquisa revelou para que o ensino em serviço tenha proeminência torna-se relevante uma estrutura física e organizacional que atenda ao seu funcionamento nas residências multiprofissionais em saúde no HE, favorecendo que o mesmo transcorra de forma a que os profissionais estudantes disponham de um ambiente propício para sua formação. Neste sentido, não é só ter o leito ou a enfermaria como “sala de aula” ou laboratórios vivos, é ser

disponibilizado local apropriado para discutir os casos clínicos, perscrutar estratégias juntos as outras profissões, buscando a interprofissionalidade para que os usuários sejam cuidados de forma integral.

Os PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer-Oncologia do Baixo Amazonas são programas que requerem um ambiente geral e específico para que as atividades propostas ocorram efetivamente. No entanto, observou-se que tem-se perdido espaço de infraestrutura física no HE para desenvolver o ensino, ao invés de se ter um avanço na estruturação do desenvolvimento dos PRMS. No *locus* principal de execução das residências, durante as visitas de campo em dezembro de 2023, após a mudança na gestão do HE, constatou-se retrocesso com a perda da sala de aula, da sala de preceptores/tutores, salas para realização de estudo, com o fechamento do centro de estudos e pesquisas, impactando diretamente no desenvolvimento dos estudos teórico-práticos no âmbito do ensino em serviço dos PRMS deste hospital.

Isto posto, reitera-se a relevância de resgatar os espaços físicos e ampliá-los para que o ensino em serviço ocorra de forma mais qualitativa, no qual se tenha espaços necessários para o desenvolvimento da docência em um processo de flexibilidade da teoria, contribuindo para uma formação com base científica, ao mesmo tempo que aprende a respeitar a diversidade sociocultural da população atendida, saindo do caráter eminentemente prático e assistencial.

Quanto ao perfil dos participantes, os PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo têm preponderância de atores do sexo feminino; a maioria dos docentes preceptores e tutores cursaram suas respectivas formações iniciais em instituições de ensino superior privadas, sendo que os residentes e os egressos cursaram a graduação em instituições de ensino superior públicas, ultrapassando 70%. Quanto ao número de filhos, a maioria dos docentes preceptores, residentes e egressos é solteiro e não tem filho, já os tutores, mais de 50% são casados e têm um filho.

Ao se analisar os dados do estudo empírico, pode-se constatar que os participantes demonstraram apresentar preocupação e comprometimento com a evolução dos PRMS, enfatizando a necessidade de investimentos em todos os aspectos deste processo formativo, mas especialmente no que se refere ao papel de cada ator neste processo de ensino em serviço, com especial atenção ao docente preceptor e sua formação pedagógica para atuar juntos aos profissionais estudantes nas residências multiprofissionais em saúde no HE.

Para tanto, ficou evidenciado que a falta de formação pedagógica para esses docentes preceptores necessita ser “vista” tanto pela Instituição proponente (UEPA) quanto a Instituição executora (HRBA), pressupondo a criação de mecanismos onde as formações aos docentes

preceptores sejam permanentes e, preferencialmente, em nível de pós-graduação. Embora se reconheça a existência de Programas de incentivos à formação pedagógica desses atores, estes não estão disponíveis para todos os profissionais que atuam nesta função, de tal maneira que se faz urgente a institucionalização de uma política de formação pedagógica para os profissionais de saúde que atuam no ensino em serviço na Educação na Saúde no e para o SUS.

Constatou-se também que esse *déficit* na formação pedagógica dos docentes preceptores requer um olhar para o desenvolvimento de uma metodologia que envolva todos os atores deste processo formativo - docentes preceptores, residentes e tutores, de forma colaborativa. Muito embora os PPs dos programas apresentem o uso de métodos ativos no processo de ensino em serviço, verificou-se a presença das metodologias ativas de forma tímida, o que subjaz a implementação de uma metodologia de cunho mais participativo, que venha contribuir com a formação dos residentes direcionando-os para uma atuação ancorada na transformação social, participativa, com centralidade no diálogo, no qual docente preceptor e profissionais estudantes construam o conhecimento conjuntamente.

É neste sentido que se acredita que o ensino em serviço no SUS, direcionado pelas metodologias participativas em superação as metodologias ativas, assume-se como ferramenta de construção de aprendizagens significativas, as quais podem oferecer uma maior contribuição teórico-metodológica para a melhoria da Educação na Saúde, uma vez que esta proporciona estratégias que levam à reflexão do ensino, no qual o ser em formação é incentivado a pensar a partir da problematização, dos questionamentos fomentados pelos atores deste processo, em evidência os docentes preceptores.

Isto posto, ao analisar a docência da preceptoría nos Programas de Residências Multiprofissionais na Amazônia Paraense, desenvolvidas no único Hospital de Ensino (HE) localizado em Santarém-PA, o estudo demonstrou que os preceptores desenvolvem a docência, assumem o ofício de professor em sua prática diária da preceptoría, constituindo-se, assim, docentes. Fazendo-se premente o reconhecimento desta função desde a entrada no hospital no ato da sua contratação. Com isto, sugere-se à instituição executora dos PRMS, por ser uma gestão celetista, que possa acrescentar uma cláusula contratual descrevendo que os profissionais da saúde que desenvolverem a função docente nos PRMS receberão um bônus no salário como incentivo a esta função executada.

Portanto, ficou evidente nesta Tese doutoral que a docência da preceptoría destas residências multiprofissionais em saúde é um fato consumado, e que faz-se necessário incentivos e subsídios pedagógicos para que as transformações didáticas, decorrentes da prática/práxis da preceptoría, ocorram de forma consciente e intencional, pois, se percebeu

durante a análise dos dados empíricos que estas acontecem, porém, sem intencionalidade educativa, porquanto o profissional estudante ainda é visto apenas como parte da equipe profissional e não como profissional da saúde também em formação.

Dessa maneira, o docente preceptor, assumindo um caráter autenticamente reflexivo de sua prática educativa, por meio de uma educação que problematize, terá condições de superar os desafios desta função, reconhecendo sua atuação docente como necessária para a produção, transformação e emancipação do conhecimento no ensino em serviço.

As bases epistemológicas trazidas contribuíram para refletir a formação desses profissionais, porquanto desnudam o pensamento tradicional e anunciam o pensamento dialético, trazendo elementos para a construção de uma Educação na Saúde que coíba as práticas fragmentadas do ensino em serviço.

Urge defender a importância de cada atuação profissional no ensino em serviço, trilhando um caminho indagativo necessário para a edificação de um mundo melhor, de um atendimento ao usuário com mais qualidade, de uma educação na saúde preocupada com a formação do sujeito crítico, de uma sociedade livre, esperançosa e transformadora, pois a libertação começa na consciência e se efetiva na prática histórica.

Neste contexto, não se trata apenas de trazer as dessemelhanças entre os pensamentos, mas, de forma particular, enfatizar uma abordagem crítica que possa desvelar as práticas pedagógicas alijadas pelo tradicionalismo e venha propor a concretização de uma formação profissional continuada em saúde, na modalidade de integração do ensino em serviço, que tenha um olhar para uma Educação em Saúde como processo de aprendizagem da leitura do conhecimento do mundo hodierno.

A partir dos dados empíricos, faz-se relevante enfatizar que os objetivos delineados nesta pesquisa foram superados, foi revelado a necessidade de que a Educação na Saúde enquanto área de formação acadêmica e profissional dos profissionais da saúde merece um olhar científico, que permita traçar estratégias para o ensino em serviço comprometido com a emancipação do profissional estudante.

Espera-se com a realização deste estudo, a partir da reflexão da docência dos preceptores, contribuir para a melhoria da Educação na Saúde do ensino em serviço junto ao HRBA, no município de Santarém, fortalecendo a qualidade do processo formativo dos residentes multiprofissionais em saúde na região Oeste paraense.

Com relação aos aspectos pedagógicos e técnicos de atuação multiprofissional e interprofissional, fundamentados pelo atendimento humanizado e com ênfase nos princípios do

SUS, agregando a produção científica à área de Educação na Saúde, encontram-se pontos de estrangulamento e sugestões de melhorias que este estudo revelou.

Importante ressaltar que alguns desses pontos de estrangulamentos elencados haviam sido anunciados na dissertação de mestrado de Galvão (2017), no entanto, observa-se retrocesso na construção de um ambiente favorável ao ensino em serviço no HE, em contraponto ao proposto pelo estudo realizado. De qualquer forma, verificou-se uma matéria relevante, que é início do processo de valorização do docente preceptor, bolsas para o desenvolvimento da preceptoria, fomentadas pelo Governo do estado do Pará, infelizmente para uma pequena parte dos profissionais envolvidos, conforme ilustrado no quadro 29.

Quadro 29 – Pontos de estrangulamento e pontos de melhorias do ensino em serviço no HE.

Pontos de estrangulamento do ensino em serviço dos PRMS	Pontos de melhorias – Recomendações do ensino em serviço no PRMS
- Falta de Infraestrutura física e pedagógica para desenvolver o ensino em serviço.	- Disponibilização e ampliação de espaço físico para o exercício do ensino em serviço, tais como: salas de aulas, laboratórios, sala de tutoria e preceptoria, alojamento com espaço adequado.
- Falta de formação Pedagógica dos docentes preceptores.	- Institucionalização de um Programa de formação Pedagógica.
- Ausência de processo seletivo para todos os preceptores.	- Reconhecimento do profissional preceptor como docente preceptor, pois este desenvolve a função de ser professor no exercício de suas atividades.
- Ausência de incentivo financeiro (Bolsa complementar) que contemplem todos os docentes preceptores.	- Incentivo financeiro para os docentes preceptores como reconhecimento da função no HE com bônus de 30% ao salário inicial ou bolsa a todos os preceptores advindos do Governo do Estado que contemplem todos os docentes preceptores que desenvolvem a preceptoria.
- Ausência de tempo para o ensino e a pesquisa, com carga horária de trabalho intensa.	- Instituição de horário protegido aos docentes preceptores.
- Ausência de “round” que envolvam todas as profissões na prática do ensino, dando concretização a interprofissionalidade.	- Implementação de “round” interprofissional que envolva os PRMS.
- Falta de aproximação da equipe Médica com a equipe Multiprofissional nas discussões dos casos clínicos.	- Estreitamento das relações entre profissionais médicos e multiprofissional no atendimento ao usuário na consolidação do ensino e da pesquisa no HE.
- Falta de reconhecimento na contratação do profissional pela executora (HRBA).	- Inserção de cláusula contratual informando ao colaborador que este pode desenvolver a preceptoria;
- Falta de reconhecimento do Profissional da saúde em formação.	- Valorização dos residentes enquanto profissional em formação no serviço.

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir da análise dos dados da pesquisa (2023).

É urgente uma tomada de decisões referente à docência da preceptoria nos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas da UEPA, em parceria com o HRBA. A Educação na Saúde só será realizada com qualidade, respeitando os princípios dos SUS e da Humanização, se esta prática iniciar pela valorização dos atores que compõem o ensino em serviço, com notação para o docente preceptor e os residentes.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa doutoral, os quais revelaram que o preceptor é um docente, faz-se pertinente uma contribuição para que as instituições responsáveis pelo desenvolvimento dos PRMS, numa relação interinstitucional (UEPA e HRBA) construam e institucionalizem um curso de formação pedagógica por itinerários formativos (Brasileiro 2002; 2008; 2010), com a utilização e adoção de metodologias participativas.

Neste caso específico de formação pedagógica dos preceptores, apresentam-se seis itinerários formativos, colocando em prática o modelo de Brasileiro (2002), direcionado inicialmente pela autora para a formação de professores e nesta tese indicado sua aplicação aos docentes preceptores, sendo a inicialização apoiada na legislação sobre o SUS, a PNH e o PNEPS, bem como nos documentos normativos legais referentes aos Programas de Residências em Saúde, com destaque para as Residências Multiprofissionais, enfatizando o papel de cada ator no processo de desenvolvimento no ensino em serviço.

O segundo itinerário é composto pela contextualização do ensino em serviço, podendo este ocorrer a partir da Educação na Saúde, de forma geral, dando ênfase ao conhecimento dos projetos pedagógicos dos cursos das residências, corroborando com a importância de cada ator no processo de aprendizagem, no âmbito do currículo e da avaliação, com relevância para o planejamento de forma estrutural, como base para as aulas teóricas e teórico-práticas.

O terceiro refere-se ao curso de vida do docente preceptor, englobado suas necessidades, expectativas, suas trajetórias de vida, formativa e profissional, oportunizando ao próprio profissional da saúde se conhecer e fazer uma reflexão de sua atuação enquanto ser humano que cuida de pessoas e que ajuda a formar outros “trabalhadores” da saúde, onde este docente preceptor se reconheça pertencente e mediador desse processo formativo.

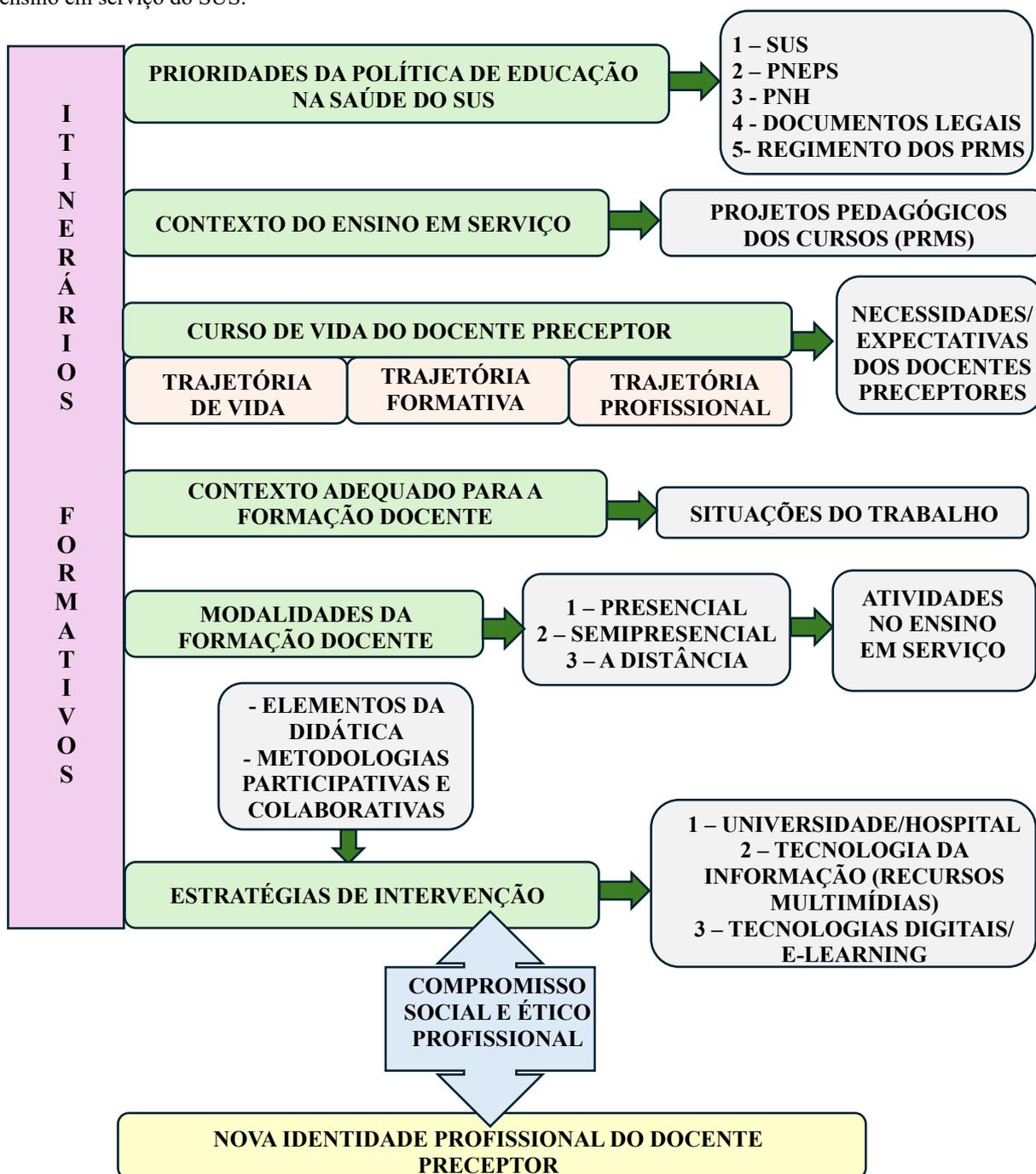
O quarto itinerário diz respeito ao contexto adequado para a formação; pode-se abordar as situações cotidianas do ambiente de trabalho e os campos de prática, a gestão de conflitos, desenvolvimento da inteligência emocional, utilizando-se estratégias para que todos os docentes preceptores possam participar desta formação. O quinto itinerário refere-se ao desenvolvimento de atividades formativas, presencial, semipresencial e/ou a distância, sendo decididas as diversas modalidades de se realizar essa formação pedagógica e o ensino em serviço na Educação na Saúde.

O sexto e último itinerário formativo apresenta as estratégias de intervenção, integrando os elementos da didática e as metodologias participativas e colaborativas, com cogestão da Universidade e do Hospital, dos recursos e das tecnologias utilizadas, com foco nas técnicas que podem ser adotadas nas aulas teórico-práticas e práticas neste processo formativo. Todo ele

desencadeia uma formação com compromisso social e ético profissional, criando uma “nova” identidade do docente preceptor no ensino em serviço na Educação na Saúde do SUS.

O modelo de formação pedagógica proposto nesta Tese doutoral, baseado no modelo elaborado por Brasileiro (2002), apresenta-se no esquema ilustrado na figura 64, na página seguinte, servindo como pilar para a realização da formação pedagógica dos docentes preceptores, que deve ser institucionalizada e ocorrer permanentemente.

Figura 64 - Modelo de formação pedagógica para os preceptores nas residências multiprofissionais em Saúde no ensino em serviço do SUS.



Para que a valorização da docência na preceptoria ocorra é condição *sine qua non* dar o devido protagonismo ao docente preceptor, reconhecendo-o como agente de transformação social, formador de opiniões, que percebe a sua ação num processo de reflexibilidade, no qual o profissional em formação disponha de um ensino que o potencialize, que desperte o senso crítico, seja ético, humanizado, a partir de uma práxis permanente, intervindo de forma dialógica nos campos de prática no ensino em serviço na Educação na Saúde.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Denise. Desenvolvimento de Competência Pedagógica para Prática da Preceptoría e Docência. **Cadernos da ABEM** - Associação Brasileira de Educação Médica. – Vol. 12. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2016. Disponível em <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol12.pdf>. Acesso: 20 de março de 2023.
- ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2008, v. 32, n. 3, pp. 356-362. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YsfdZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/?lang=pt>. Acesso: 18 de janeiro de 2022.
- ALMEIDA, Geraldo Peçanha de. **Transposição didática: por onde começar?** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ANGUERA, M.T. La observación. In: Moreno Rosset. **Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia**. Madrid: Sanz y Torres, 2003. p. 271-308. Disponível em: <https://www.observesport.com/desktop/images/docu/gh87qq4t.pdf>. Acesso: 10 de janeiro de 2023.
- ARAÚJO, José Carlos de Souza. Da metodologia ativa à metodologia participativa. In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). **Metodologia participativa e as técnicas ensino-aprendizagem**. Curitiba: CRV, 2017. p. 17-54.
- ARAUJO, Thaise Anataly Maria de; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; FORTE, Franklin Delano Soares. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface** (Botucatu) [online]. Disponível em: [scielo.br/j/icse/a/XNR9GMvVnXx6v85LVPk3kLy/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/icse/a/XNR9GMvVnXx6v85LVPk3kLy/?format=pdf&lang=pt). Acesso: 10 de janeiro de 2023.
- ARNAL, Justo; RINCÓN, Délio del; LATORRE, Antonio. **Investigación educativa: fundamentos y metodologías**. 1. Ed. Barcelona: Editorial Labor, 1992.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan/jun. 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6236554/mod_resource/content/1/10326-49335-1-PB.pdf. Acesso: 05 de julho de 2023.
- BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha, a metáfora da condição humana**. 40 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1998). 48 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. (Série textos básicos; nº 119).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf. Acesso: 18 de abril de 2022.

_____. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso: 05 de fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso: 18 de setembro de 2021.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso: 30 de julho de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf. Acesso: 10 agosto de 2021.

_____. **Lei nº 11.129 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso: 10 março de 2021.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso: 10 janeiro de 2019.

_____. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso: 20 de julho 2019.

_____. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF, 1990. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso: 23 de outubro de 2018.

_____. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.214, de 30 de maio de 2014.** Certifica 8 (oito) unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri1214_30_05_2014.html. Acesso: 02 de junho de 2019.

_____. **Portaria Interministerial MEC/MS Nº 285, de 24 de março de 2015.** Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Disponível em: http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/portaria/PORTARIA_INTERMINISTERIAL_285.pdf. Acesso: 20 de dezembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS.** Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. 1ª edição. 1ª reimpressão. Brasília – DF. **2013.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso: 15 de dezembro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso: 12 de janeiro de 2022.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios.** Brasília: CONASS, 2006. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf. Acesso: 12 de dezembro de 2022.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf. Acesso: 05 de março de 2022.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas.** Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf. Acesso: 10 de abril de 2024.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **17ª CNS: Democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/17cns>. Acesso: 09 de fevereiro de 2024

_____. Ministério da Saúde. **4º Conferência Nacional de Saúde – Anais.** Brasília, DF: 1967. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_4_conferencia_nacional_saude.pdf. Acesso: 11 de fevereiro de 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf. Acesso: 15 de outubro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 507, de 16 de março de 2016.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0507__16_03_2016.html. Acesso: 11 de fevereiro de 2024.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **SUS.** 2024. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acesso: 05 de janeiro de 2024.

BRASILEIRO, Tânia Suely Azevedo. **La formación superior de magisterio: una experiencia piloto en la Amazonía Brasileña.** Tese de Doutorado. 914 p. Universidade Rovira i Vigil, Espanha, 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/cpgal/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/DOCTORADO%202021/Tese%20T%C3%A2nia.pdf>. Acesso: 18 de julho de 2021.

BRASILEIRO, Tania S. A. Revisitando Paulo Freire: elementos para reflexão sobre a formação do educador. *In: PROENÇA, Marilene e Nenevé, Miguel. (Org.). Educação e Diversidade: Interfaces Brasil-Canadá.* 1ed.São Paulo: Caso do Psicólogo, 2005, p. 127-153.

BRASILEIRO, Tania S. A. Modelo de Formação docente para o ensino superior baseado em itinerários formativos: uma proposta a ser analisada. *In: SOUZA; Andreia S. Q.; MACIEL, Antonio C.; BRASILEIRO, Tania S. A. (Org.). Política Educacional e Formação de Professores: Interfaces, Modelos e Desafios.* 1ed.São Carlos; Porto Velho: Pedro&João; EDUFRO, 2009, v. 1, p. 165-180.

BRASILEIRO, Tania S. A Los métodos cuantitativos y cualitativos-una perspectiva integradora. **AMazônica** 3 (2), 168-177, 2009. 13, 2009. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1894148>. Acesso: 15 de abril de 2022.

BUCHI, C. P. G.; BRASILEIRO, Tania S. A. A transformação didática no ensino em serviço na saúde: primeiras aproximações. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, p. 3290-3306, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42643>. Acesso: 03 de outubro de 2022.

CAPUTO, Lara Rodrigues. SILVA, Polyana Carvalho da. TRISTÃO, Vivian de Almeida Costa. Tutoria e Preceptoría de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do Serviço Social. v. 19 n. 02 (2019): **Revista Libertas** - (Jul / dez 2019). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27134>. Acesso: 18 de julho de 2020.

CARVALHO FILHO, Josué José de. **A formação docente na Amazônia Ocidental: uma análise desde o estágio curricular supervisionado em educação física na UNIR.** Dissertação de Mestrado. 163 p. Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, 2015.

CARVALHO, Henrique. **O que é a Escala Likert e como aplicá-la.** Disponível em: <https://vidaproduto.com.br/escala-likert/>. 2019. Acesso: 01 julho de 2022.

CARVALHO, M. A. P. DE.; GUTIÉRREZ, A. C.. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2013–2022, jun. 2021. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/rcVRhMTdQZyNKR6k6KbQS8B/?format=pdf&lang=pt. Acesso: 05 de agosto de 2022.

CASTRO, Francisco Mirtiel F. Moura. MORAES, Ana Cristina de. THERRIEN, Jacques. Espaços da didática na prática pedagógica de professores do ensino superior. **EDUCAÇÃO. Interfaces Científicas**. Aracaju. V.8, N.3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/7125/4409>. Acesso: 20 novembro de 2021.

CARVALHO, Ana Célia de. *et al.* Estratégias de Valorização e Capacitação Pedagógica do Preceptor da Residência Médica. **Cadernos da ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica**. – Vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol09.pdf>. Acesso: 30 de agosto de 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.61-177, 2005a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 12 de dezembro de 2022.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 05 de julho de 2020.

CECCIM, R.B; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar. (Coord). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. 2 ver. ed. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, p. 162-168. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso: 14 de fevereiro de 2024.

CORDEIRO, Jaime. **Didática**, 2. Ed. 4ª reimp. São Paulo: Contexto, 2017.

DEMO, Pedro. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

DUTRA, Loreni Bruchi. Educar para a cidadania: por uma ação docente transformadora. In: COLARES, Anselmo Alencar *et al.* **Colóquios Temáticos em Educação: Direitos Humanos e Práticas Pedagógicas**. Canoas. Editora da ULBRA, 2012.

ELÍAS, María Esther. La cultura escolar: aproximación a un concepto complejo. **Revista Electrónica Educare**, vol. 19, núm. 2, mayo-agosto, 2015, pp. 285-301. doi: <https://dx.doi.org/10.15359/ree.19-2.16>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194138017016.pdf>. Acesso: 02 de setembro de 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso: 10 de dezembro de 2021.

FAJARDO, AP. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re) construir as instituições-escola na saúde.** [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32308/000785431.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 28 novembro de 2022.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SFF <. **Revista ACB**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 550–563, 2016. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194>. Acesso: 22 junho 2024.

FORQUIN, Jean-Claude. **Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar.** Trad. Guacira Lopes Louro. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4406876/mod_resource/content/3/Escola%20e%20cultura%20-%20livro.pdf. Acesso: 20 de fevereiro de 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 46ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 37ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).

_____. **Educação como prática da Liberdade.** 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da Práxis.** 4ª ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2004.

GALVÃO, Claudiléia Pereira. **A gestão do ensino na residência multiprofissional em saúde no HRBA/Santarém: contribuições para a consolidação da cultura de hospital ensino na Amazônia.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação), Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, Santarém, PA. 2017.

GALVÃO-BUCHI, Claudileia P. BRASILEIRO, Tania S. A. **A gestão da formação em serviço na Amazônia paraense: contribuições para a consolidação da cultura de Hospital de Ensino - HE.** Brasília: Rosivan Diagramação & Artes Gráficas, 2021, v.1. p.187. Disponível em: www.ufopa.edu.br/media/file/site/iced/documentos/2021/9a41fff49387ae2b4e98951f91dba7a9.pdf. Acesso: 02 de novembro de 2021.

GALVÃO-BUCHI, C. P. BRASILEIRO, T. S. A. A transformação didática no ensino em serviço na saúde: primeiras aproximações / Didactic transformation in health service education: first approximations. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 3290–3306, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-217. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42643>. Acesso: 28 maio 2024.

GALVAO-BUCHI, Claudiléia. P. BRASILEIRO, Tania S. A. O ensino em serviço no sus: reflexões normativo legal e contribuições para a formação profissional na saúde. **Revista EDUCAmazônia** - Educação, Sociedade e Meio Ambiente, v. 1, p. 233-257, 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/7676/5373>. Acesso: 12 de dezembro de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Didática do Ensino Superior**. 1ª ed. – 4ª reimp. - São Paulo: Atlas, 2009.

HRBA. Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. **Relatório de Desempenho**. Junho de 2023. Instituto Mais Saúde. Disponível em:

https://www.institutomaissaude.org.br/downloads/hrba_relatorio_execucao_atividades_contra_to_gestao_junho_2023.pdf. Acesso: 13 de fevereiro de 2024.

_____. Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. **Manual Técnico de Ensino e Pesquisa** - MT.HRBA.DEP.001. Instituto Mais Saúde. Diretoria de Ensino e Pesquisa. 2023.

HUBACK, Rodrigo. **Equipe multiprofissional e interdisciplinar: quais as diferenças?** 2021.

Disponível em: <https://www.aliviamente.com.br/blog/equipe-multiprofissional-e-interdisciplinar-quais-as-diferencas.html>. Acesso: 12 de fevereiro de 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>. Acesso: 12 de julho de 2024.

JUNIOR, Rene Ferreira da Silva. **SABER SER, SABER CONHECER, SABER SABER**”: compreendendo as vivências, saberes e as práticas pedagógicas de preceptores em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família' 30/01/2018 155 f. Mestrado Profissional em Ensino em Saúde Instituição de Ensino: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFVJM. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/ensa/files/2020/10/62-RENE-FERREIRA-DA-SILVA-JUNIOR.pdf>. Acesso: 02 de junho de 2024.

JÚNIOR, Gerson Alves Pereira. *et al.* O Ensino de Urgência e Emergência de acordo com as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Lei do Mais Médicos. **Cadernos da ABEM** - Associação Brasileira de Educação Médica. – Vol. 11. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2015. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol11.pdf>. Acesso: 22 de junho de 2024.

JULIA, Dominique. A cultura escolar como objeto histórico. **Revista Brasileira de História da Educação**, Campinas, n. 1, p. 9-44, 2001. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4250681/mod_resource/content/1/273-846-1-PB.pdf. Acesso: 02 de setembro de 2022.

KUSS, Cristine. LEWGOY, Alzira Maria Baptista. A Preceptoría de Núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre, RS. v. 19 n. 02 (2019).

Revista Libertas - ISSN: 1980-8518 (Jul / dez 2019): Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/26254>. Acesso: 05 de junho de 2024.

LAMPERT, Ernani. **O professor de Educação superior no MERSOSUL: desafios e perspectivas**. ANDES, fevereiro de 2015. Disponível em: <http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1688363293.pdf>. Acesso: 05 de maio de 2024.

LÁZARO, Adriana Cristina; SATO, Milena, Aparecida Vendramini; TEZANI, Thaís Rodrigues. Metodologias ativas no ensino superior: o papel do docente no ensino presencial. **CIET: EnPED**, São Carlos, maio 2018. ISSN 2316-8722. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/234>. Acesso: 18 junho de 2021.

LEITE, Maria Madalena Januário; PRADO, Cláudia; PERES, Heloísa Helena Ciqueto. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora**. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2010. (Série educação em saúde).

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 20ª ed. São Paulo: Loyola, 2005.

LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. LIMA, Júlia Miranda Ferreira. A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. **Psicol. teor. prat.** [online]. 2012, vol.14, n.3, pp.111-122. ISSN 1516-3687. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a09.pdf>. Acesso: 22 de junho de 2024.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico**. - 1. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MATOS, Thaís Maíra de. **A integração ensino-serviço no enfrentamento à COVID-19 em João Pessoa - PB**. 2021. 81f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46981/1/Integracaoensinoservico_Matos_2021.pdf. Acesso: 23 de junho de 2024.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, 20 (35), p. 201–208, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.228>. 2014. Acesso: 02 de fevereiro de 2021.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARDOCK, A. R. M.; BRASILEIRO, Tania S. A.. A formação médica humanizada no interior da Amazônia. **Revista amazônica (online)**, v. XXII, p. 248-281, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/5133/4102>. Acesso: 15 de maio de 2022.

MARSIGLIA, Ana Carolina Galvão; MARTINS, Lígia Márcia; LAVOURA, Tiago Nicola. Rumo à outra didática histórico-crítica: superando imediatismos, logicismos formais e outros reducionismos do método dialético. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, v. 19, p. e019003, 2019. DOI: 10.20396/rho.v19i0.8653380. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8653380>. Acesso: 12 maio de 2021.

MELO, Rúrion. **Teoria crítica e os sentidos da emancipação**. Caderno CRH, Salvador. V. 24, nº 62, p. 249-262, Maio/Agosto, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/Ph8SPw5NqDZ7MmdVyJnspdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 30 de agosto de 2020.

MEYER, D.; FELIX, J. VASCONCELOS, M. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface** (Botucatu). 2013; 17(47):973-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5kcmC57YkL45VwFcvRDnGWt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 01 de julho de 2024.

MILANESI, R.; CAREGNATO, R.C.A; CANABARRO, S.T. Residência Multiprofissional em Saúde: a experiência de ser preceptor na atenção ao paciente crítico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. e4284871, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i4.871. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/871>. Acesso: 23 junho 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 20 de abril de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, Assis Simone Gonçalves, Souza Edinilza Ramos de (Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MOURA, Aby Jaine da Cruz Montes. *et al.* Motivação e Comprometimento: Fatores que contribuem para um Efetivo Processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. **Cadernos da ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica**. – Vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol09.pdf>. Acesso: 23 de agosto de 2022.

NÓBREGA-TERRIEN, Sílvia Maria. MENEZES, Eunice Andrade de Oliveira. TERRIEN, Jacques. **A reflexividade como busca de sentidos e significados: contribuição na formação dos saberes docentes**. Ano 18 - n. 25 - julho 2015 - p. 171-199. Disponível em: <https://typeset.io/pdf/a-reflexividade-como-busca-de-sentidos-e-significados-4cag5cnnq7.pdf>. Acesso: 25 de março de 2023.

NOGUEIRA, D. Lima; SOUSA, M. do Socorro de; DIAS, M. Socorro de Araújo; PINTO, V. de Paulo Teixeira; LINDSAY, A. Cristina; MACHADO, M. Maria Tavares. Educação Em Saúde e na Saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2022. DOI: 10.36925/sanare.v21i2.1669. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669>. Acesso: 28 junho 2024.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório *et al.* A Residência Médica, a Preceptorial, a Supervisão e a Coordenação. **Cadernos da ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica**. – Vol. 7. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol07.pdf>. Acesso: 23 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

PAGLIOSA, F.L; DAROS, M.A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?lang=pt#>. Acesso: 25 de novembro de 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIVA, L.M; TAVARES, C.M.M. Capacitação Pedagógica nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde: Metodologia para Construção de Proposta. **Revista Pró-UniversUS**. 2019 Jan./Jul.; 10 (1): 150-153. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1808/1184>. Acesso: 05 de novembro de 2022.

PARÁ. Secretaria do Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Política Nacional de Educação Permanente: manual de orientações para projetos de formação em Saúde**. 2ª edição, Belém: Sepsa, 2019. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Manual-de-Orientacoes-para-Projetos-de-Formacao-em-Saude.pdf>. Acesso: 20 de janeiro de 2021.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marina-Peduzzi/publication/47868233_Equipe_multiprofissional_de_saude_a_interface_entre_trabalho_e_interacao/links/5780461b08ae01f736e4a569/Equipe-multiprofissional-de-saude-a-interface-entre-trabalho-e-interacao.pdf. Acesso: 09 de fevereiro de 2023.

PEDUZZI, Marina. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In*. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico]. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (Org.). 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf>. Acesso: 15 de março de 2023.

PEREIRA, Márcio Florentino. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1753–1756, 2018. Disponível em: scielo.br/j/icse/a/n8NtBdgykFDyKT49F8gpL5f/?format=pdf&lang=pt. Acesso: 11 de abril de 2023.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

RIBEIRO, K. D. F. Metodologia Participativa na abordagem de questões sociocientíficas: considerações acerca do diálogo. **REAMEC - Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 719-738, 2020. DOI: 10.26571/reamec.v8i2.10219. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/reamec/article/view/10219>. Acesso: 12 de abril de 2023.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Ética e Competência**. 14. ed. São Paulo, Cortez, 2004.

RIOS, Izabel Cristina Rios. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V.33, nº 2: p. 253 – 261, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 18 de julho de 2021.

RODRIGUES, Daniella D Avila. **Residência Multiprofissional: o desafio da formação pedagógica para preceptores através do uso da educação a distância** 29/11/2018 91 f. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde Instituição de Ensino: Fundação Univ. Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre. Biblioteca Depositária: Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo – UFCSPA. Disponível em: <https://preceptores.iciet.fiocruz.br/livro-preceptor-ia-em-programas-de-residencia.pdf>. Acesso: 05 de maio de 2022.

RODRIGUES, Neidson. **Da mistificação da escola à escola necessária**. 11. Ed. São Paulo: Cortez, 2003.

ROSA, Soraya Diniz. LOPES, Roseli Esquerdo. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós-Graduação Lato Sensu no Brasil: Apontamentos Históricos. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757010006>. Acesso: 02 de outubro de 2021.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Tradução Ernani F. da Fonseca Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANFELICE, José Luis. Prefácio. In: COLARES, Anselmo Alencar; COLARES, Maria Lília Imbiriba Sousa (Orgs.). **Educação e realidade amazônica**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2016. Disponível em: <https://www.editoranavegando.com/educacao-e-realidade-amazonica>. Acesso: 08 de abril de 2023.

SAVIANI, Demerval. A pedagogia histórico-crítica, as lutas de classe e a educação escolar. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**. Salvador. v. 5, n. 2, p. 25-46, dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/9697/7085>. Acesso: 20 de maio de 2021.

_____, Demerval. **Pedagogia histórico-crítica, quadragésimo ano: novas aproximações.** Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2019. (Coleção educação contemporânea).

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5562413/mod_resource/content/1/Metodologia-Do-Trabalho-Cientifico-23%C2%AA-Edicao-Severino-EBOOK-Escolhido.pdf. Acesso: 15 de agosto de 2021.

SILVA, Taziane Mara da; TEIXEIRA, Talita de Oliveira; FREITAS, Sylvia Mara Pires de. Ciberespaço: uma nova configuração do ser no mundo. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 176-196, jan., 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n1/v21n1a12.pdf>. Acesso: 20 de fevereiro de 2020.

SILVA, Claudia Maria Tetê Da; VASCONCELOS, Gilmar Barros; MATOS FILHO, Silvio Arcanjo. **Educação permanente em saúde: fatores que limitam a participação dos trabalhadores.** Escola de Administração. Salvador, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso: 25 de março de 2022.

SILVA JUNIOR, R. F. da; DINIZ, H. J. C.; SCREMIN, M.; BARBOSA, H. A.; ROCHA, S. F.; CORDEIRO, S. Q.; TORRES, J. D. R. V.; TORRES, S. de A. S.; NEIVA, R. J.; PEREIRA, V. G.; OLIVEIRA, B. R. de; SOUZA, D. O. F.; ROCHA, R. M. B. da; PINHEIRO, A. C. C. M.; MENDES, A. C. D.; LEITE, B. O.; ABRAHÃO NETO, A. Atuação docente de preceptores em um programa de residência multiprofissional. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. e3822, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n4-020. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3822>. Acesso: 03 julho 2024.

SOARES, Lucas de Vasconcelos Soares, COLARES Maria Lília Imbiriba Sousa. COLARES Anselmo Alencar. A efetivação do direito à educação pública na Amazônia: dilemas diante de suas singularidades. **Revista Humanidades e Inovação** v.7, n.15 – 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2835>. Acesso: 08 abril 2023.

SOARES, Ângela Claudia Paixão *et al.* A Importância da Regulamentação da Preceptoría para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos da ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica.** – Vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso: 23 de setembro de 2022.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro. CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, fevereiro, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfMTxTNdQt7fjTZznwWFCcv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 05 de agosto de 2021.

SOUZA, Sanay Vitorino de. **O papel docente do preceptor no programa de residência multiprofissional em saúde da universidade federal do Amazonas.** 147 f. Mestrado

Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Biblioteca Depositária: Biblioteca da UNIFESP. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/3442d6a6-68fd-43c3-b1d1-fba9b7b169d8/content>. Acesso: 25 de julho de 2024.

SOUZA, Ana Paula Tavares de. *et al.* Residência Médica em Pernambuco: reflexões de um grupo de preceptores sobre cenários e atores. **Cadernos da ABEM** - Associação Brasileira de Educação Médica. – Vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso: 23 de setembro de 2022.

SUZUKI, Juliana Luri Noda. **Perfil de competências do Preceptor Fisioterapeuta da residência multiprofissional em saúde de uma instituição de saúde privada**. 163 f. Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. Instituição de Ensino: Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/teses/tese_283_juliana_suzuki.pdf. Acesso: 29 de junho de 2023.

TARDIF, Maurice. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Rev. Bras. Educ.** [online]. 2000, n.13, pp.05-24. ISSN 1413-2478. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/n13/n13a02.pdf>. Acesso: 25 de setembro de 2023.

TAVARES, Maria das Graças Medeiros. SENA, Patty Emanoela Alves Gonçalves de. O papel social da universidade na formação do educador. *In*: MANCEBO, Deise; FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. (Orgs). **Universidade: políticas, avaliação e trabalho docente**. São Paulo: Cortez, 2004.

THERRIEN, Jacques. Os Saberes da Racionalidade Pedagógica na Sociedade Contemporânea. **Revista Educativa - Revista de Educação**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 67-81, mar. 2007. ISSN 1983-7771. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/75/71>. Acesso: 08 junho de 2021.

WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **O processo de formação dos cirurgiões-dentistas da residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina: percepção do egresso**. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-09112010-112134/publico/LucianaCoutinhoSimoesWanderley.pdf>. Acesso: 13 de julho de 2024.

UEPA. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2017-2027**. Organização de Ana da Conceição Oliveira, Maria Elisabete Ba rata Moreira, Simone Nonato Miranda. Belém, PA, 2017. Disponível em: <https://www.uepa.br/sites/default/files/pdi2017-2027.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ-UFPA. **Edital nº 001/2020** – Educanorte. Disponível em: <http://educanorte.net.br/wp-content/uploads/2020/07/Edital-N-01-2020-EDUCANORTE.pdf>. Acesso: 20 de setembro de 2020.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface** (Botucatu) [online]. 2016, vol.20, n.56, pp. 147-158. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/pqNMwL89B6MGRdPxzT9YSPc/abstract/?lang=pt>. Acesso: 25 de abril de 2021.

VASCONCELOS, M. DE F. F. DE. *et al.* Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 981–991, out. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/5kcmC57YkL45VwFcvRDnGWt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 01 de julho de 2024.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **A prática pedagógica do professor de didática**. 13ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2011.

_____, Ilma Passos Alencastro (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível**. Campinas, SP: Papyrus, 29ª ed. 2013 (Coleção Magistério e Trabalho Pedagógico).

_____, Ilma Passos Alencastro (Org.). **Formação médica e aprendizagem baseada em problemas**. Campinas, SP: Papyrus, 2015.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro; FERNANDES, Rosana César de Arruda. Painel integrado ou grupos rotativos: caminhos para a integração horizontal-vertical. *In*: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). **Metodologia participativa e as técnicas ensino-aprendizagem**. Curitiba: CRV, 2017.

VIANA, Adriana Matos *et al.* Como Promover o Reconhecimento da Função de Preceptor da Residência Médica? Como Promover uma Boa Formação para os Nossos Residentes? Estratégias de Enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. **Cadernos da ABEM** - Associação Brasileira de Educação Médica. – Vol. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEMVol09.pdf>. Acesso: 23 de setembro de 2022.

GLOSSÁRIO

Docente Preceptor – Trata-se do profissional da saúde que atua diretamente nas residências em saúde durante acompanhando e orientação os residentes das diversas áreas na assistência aos usuários do SUS.

Educação Continuada - Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele (Brasil, 2013).

Educação na Saúde – “Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2013).

Educação em Saúde - Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades, potencializando o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população.

Ensino em Serviço Colaborativo - É um modelo de ensino no qual o docente preceptor e profissionais estudantes constroem conhecimento juntos, dividem responsabilidades de planejamento, instrução e avaliação do ensino dado a um grupo heterogêneo de estudantes.

Formação Permanente – É pautada no processo de ação-reflexão-ação, em que o sujeito seja capaz de desenvolver uma postura crítica frente à realidade do seu tempo, considerando que ele é um ser histórico-social em constante construção do conhecimento. É uma formação para toda a vida (Soares, 2020).

Formação integral – É a formação que considera o desenvolvimento da pessoa em todos os aspectos, além da dimensão intelectual, considera os aspectos físico, social, emocional e cultural (biopsicossocial).

Interprofissionalidade – Significa o desenvolvimento da assistência ao usuário do serviço, levando em consideração a participação dos diversos profissionais.

Metodologias Ativas – Envolve diferentes práticas em sala de aula, visando desenvolver a autonomia e protagonismo do estudante em sua trajetória educativa. Nesse contexto, os alunos passam a ter um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem.

Metodologias Participativas – Permitem estabelecer uma relação horizontal e fortalecer a capacidade de autogestão, propiciando o trabalho criativo, a participação dos atores sociais, favorecendo o processo de dialógico, a organização das ideias, o registro e a documentação dos resultados da discussão, negociação e planejamento.

Profissional estudante – Trata-se dos profissionais que são formados e estão cursando à Pós-graduação no formato de residências em Saúde no SUS.

Prática de Ensino em Serviço – Diz respeito ao ensino desenvolvido diretamente no serviço, colocando em prática o que se discutiu na teoria.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - *ON LINE* E PRESENCIAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA – PGEDA
DOUTORADO EM ASSOCIAÇÃO PLENA EM REDE - EDUCANORTE

PESQUISA: DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE
ENSINO DE SANTARÉM/PA.

FINALIDADE DA PESQUISA:

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar desta pesquisa que trata de investigar sobre a docência na preceptoria das residências multiprofissionais em saúde na Amazônia: um estudo no hospital de ensino de Santarém-PA. Esta pesquisa é orientada pela profa. Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro (PGEDA/Ufopa) e desenvolvida pela doutoranda Claudiléia Pereira Galvão Buchi junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia (PGEDA/Educantor) – Doutorado em Associação Plena em Rede, vinculado à Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa). Desta forma, a proposta deste estudo consiste em estudar a docência no ensino em serviço a partir da prática teórico-metodológica desenvolvida pelos preceptores nas residências multiprofissionais em saúde no Hospital de Ensino na Amazônia, com vistas a uma práxis pedagógica, abarcando coordenadores; preceptores; tutores; residentes, e egressos das residências multiprofissionais em saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA) numa relação interinstitucional com o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr Waldemar Penna. Esta pesquisa se justifica por contribuir com a formação continuada de profissionais da saúde no ensino em serviço, bem como, fortalecimento da práxis pedagógica no Hospital Ensino (HE).

Para participar desta pesquisa, o (a) Sr. (a) deve fazer parte das Residências Multiprofissionais em uma dessas funções, ou já participar como coordenador (a), tutor, preceptor, residente ou egresso, sem restrição de faixa etária ou tempo de serviço; na condição de preceptor (a) deve ser efetivo como colaborador do HE/HRBA e estar de acordo com este Termo de Livre Esclarecido (TCLE). O TCLE será em duas vias, pois uma via retornará a pesquisadora e a outra será encaminhada ao participante da pesquisa ao concordar em participar *on line*. Ao participante em que a pesquisa ocorrerá presencial o TCLE também será em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra via será salvaguardada pela pesquisadora.

Posterior ao seu consentimento para a participação na pesquisa, o (a) Sr. (a) será convidado a responder um instrumento para a nossa coleta de dados/informações. O instrumento é: questionário com perguntas fechadas e abertas para selecionarmos a amostra da pesquisa com aplicação *on line*. Já a entrevista será presencial. Destacamos que esses instrumentos de coleta de dados somente serão aplicados pela pesquisadora responsável.

DESTINO DAS INFORMAÇÕES

As informações coletadas com o (a) Sr. (a) serão utilizadas única e exclusivamente para a presente pesquisa e seus desdobramentos científicos e culturais, e ninguém será identificado. O destino dos dados escritos será o arquivamento pela pesquisadora

responsável. Após cinco anos de finalização da pesquisa, os dados escritos serão deletados e/ou incinerados.

RISCOS E BENEFÍCIOS PARA O SUJEITO DA PESQUISA

Nesta pesquisa há riscos de constrangimento, uma vez que ocorrerá o contato direto da pesquisadora com os participantes do estudo. Para tanto, os questionários serão realizados via plataforma do *google forms*, deixando o (a) participante à vontade e serão esclarecidos os princípios éticos da pesquisa, dentre eles: o anonimato dos sujeitos.

Os benefícios esperados para o (a) Sr. (a) refere-se ao reconhecimento em maior profundidade da matéria do tema em estudo, promovendo benefícios para o desenvolvimento científico, pois ao se identificar e descrever os conceitos que surgem sobre a docência da preceptoria no ensino em serviço com o desenvolvimento da práxis pedagógica nas Residências Multiprofissionais no HE, estes servirão para se realizar um processo de autorreflexão sobre a prática dos envolvidos e progresso no atendimento da qualidade da formação pedagógica dos preceptores, como também poderão, no futuro, ainda, dispor das melhorias da qualidade do serviço oferecido pelas Residências multiprofissionais em saúde desenvolvidas e cogestadas no HRBA na sua integralidade.

GARANTIAS E INDENIZAÇÕES

Ao (a) Sr. (a) será garantido anonimato de seus dados, assim como a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que haja nenhum prejuízo ao seu atendimento. O (a) Sr. (a) tem o direito de se manter informado (a) a respeito dos resultados parciais e final da pesquisa. Diante disso, o (a) Sr. (a) terá acesso à pesquisadora responsável em qualquer momento do estudo, bem como, à sua orientadora.

ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS

A pesquisadora responsável por este estudo é a Mestra Claudiléia Pereira Galvão Buchi, aluna de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia (PGEDA/UFOPA) junto ao polo Santarém, pela Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, que pode ser encontrada na Tv. Jader Barbalho, nº 291, bairro: Amparo, telefone (93) 98130-4559, e-mail: cpgalvao@hotmail.com. A orientadora deste estudo é a Professora Dra. Tania Suely Azevedo Brasileiro (PGEDA/UFOPA), telefone (93) 99176-0634, e-mail: brasileirotania@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste do Pará (situado na Rua Vera Paz, s/nº, Unidade Tapajós, sala 05, CEP 68040-255, Santarém, Pará) pelo telefone: (93) 2101-4926 ou pelo e-mail: cep@ufopa.edu.br. A pesquisadora se compromete em utilizar os dados provenientes deste estudo, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares.

FINANCIAMENTOS

Esta pesquisa será desenvolvida com recursos próprios da pesquisadora responsável. Ao (A) Sr. (a) não haverá despesas para participar deste estudo, assim como não existirá qualquer espécie de pagamento para a sua participação.

DECLARAÇÃO

Declaro, após ter lido, que compreendi as informações que me foram explicadas sobre a proposta da pesquisa em questão, ficando explícitos para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de anonimato e os esclarecimentos constantes.

Autorizo que utilizem, divulguem e publiquem para fins científicos e culturais, os resultados obtidos pela minha participação neste estudo. Quanto a minha participação gerada no questionário ou entrevistas por garantirem o meu anonimato/integridade, permito que utilizem no todo ou em parte, editando ou não.

Ficou claro também que a minha participação não será paga, não terei despesas, poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa. Se houver danos, poderei legalmente solicitar indenizações. Sendo assim, concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar-me quanto ao motivo da desistência, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades ou prejuízos. À pesquisadora garante que estou assinando de forma digital TCLE, concordando com os termos deste.

Santarém-PA, _____ de _____ de 20 _____.

Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos apresentados deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

() Li e concordo em participar

Ao assinar este termo, o (a) Senhor (a) concorda em participar da pesquisa nos termos apresentados deste TCLE.

O (A) participante

Link de acesso: <https://forms.gle/xwfnRyc44i2tHLsi9>

Claudiléia Pereira Galvão

Pesquisadora responsável

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante do estudo, conforme determina a Resolução CNS 466/12, bem como expliquei tudo sobre a pesquisa e sanei todas as dúvidas.

APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM RESIDENTES (R1 e R2) DOS PROGRAMAS DE RM-UEPA/HRBA EM SANTARÉM - PA

BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1 Curso de graduação?

() Fisioterapia () Enfermagem () Nutrição () Terapia Ocupacional
() Psicologia () Serviço Social () Farmácia

1.1 Ano de conclusão da graduação? _____

1.2 Formação da graduação?

() Pública () Privada () Confessional

1.3 Pós-graduação concluída? Sim () Não ()

Se sim, qual: _____

1.4 Residência Multiprofissional em andamento:

() Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia
() Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas

1.5 Ano de ingresso na Residência Multiprofissional? _____

1.6 Categoria de Residente: R1 () R2 ()

BLOCO II – SITUAÇÃO PESSOAL

2 Ano de nascimento _____ 2.1 Idade: _____

2.2 Naturalidade: _____

2.3 Estado/Cidade de Procedência: _____

2.4 Estado civil: () Casado (a) () Solteiro (a) () Outro: _____

2.5 Gênero: () Feminino () Masculino () Outro: _____

2.6 N° de filhos: () 01 () 02 () 03 () 04 ou mais () Não tenho filhos

2.7 Religião: _____

BLOCO III – DADOS PROFISSIONAIS

3 Já trabalha na saúde pública?

() Sim () Não

3.1 Se respondeu sim, em quê? _____

3.2 Há quanto tempo: _____

3.3 N° de horas diárias: _____

3.4 N° de horas semanais: _____

3.5 Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

3.6 Tempo total de serviço na saúde: _____

3.7 Marque de acordo com a influência na sua decisão em cursar a sua Residência Multiprofissional em Saúde:

Incentivo de amigos	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Realização pessoal	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Possibilidade de convivência com diferentes pessoas	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada

Orientação/sugestão institucional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Possibilidade de ingressar em um Curso de Especialização com bolsa	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Realização profissional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Ascensão profissional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Incentivo da família	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Formação técnico – científica	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Outro(s): _____	

BLOCO IV – O ENSINO-SERVIÇO NO SUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

“Não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários” (ALBUQUERQUE *et al*, 2008, p. 361).

4 A Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde em seu Art. 2º que “Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas” (BRASIL, 2012).

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS estão descritos na Constituição Federal/88 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para a Constituição do SUS. Com que intensidade esses princípios estão sendo desenvolvidos, até o momento, nesta Residência?

1 - Universalidade: garantia de atenção à saúde por parte do sistema.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
2 - Equidade: Todo o cidadão é igual perante o SUS.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
3 - Integralidade: Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
4 - Regionalização e Hierarquização: área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
5 - Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada

6 - Descentralização: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
07. Participação dos cidadãos: é a garantia constitucional da representação da população por meio de suas entidades representativas no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
08. Complementaridade do Setor privado: A CF/88 definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação do setor privado, isso deve ocorrer com preferência aos serviços não lucrativos, mediante a celebração de contrato.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem Opinião Formada
09. Outra: _____	

4.2 Esta formação contribui para sua futura atuação no SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.2.1 Justifique sua resposta: _____

4.3 Sua Residência prepara o profissional estudante para trabalhar na perspectiva dos Princípios Doutrinários do SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.3.1 Se sim, de que forma? _____

BLOCO V – COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

O Artigo 28 do Regimento das Residências Multiprofissionais em saúde (UEPA, 2019) lista as competências do preceptor no ensino em serviço. Diante disso, você considera que essas competências garantem a formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais de sua respectiva especialidade?

Art. 28º. Ao preceptor compete:		
I.	Exercer a função de orientador de referência para o (s) Residente (s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
II.	Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-prático e práticas do Residente, devendo observar as diretrizes do PP;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
III.	Elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões, acompanhando sua execução;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
IV.	Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), Residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada

V.	Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VI.	Identificar dificuldades e problemas de qualificação do (s) Residente (s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do Programa, encaminhando-as ao (s) tutor (es) quando se fizer necessário;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VII.	Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo (s) Residente (s) sob sua supervisão;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VIII.	Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente, com periodicidade máxima trimestral;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
IX.	Participar da avaliação da implementação do PP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;	() Sim () Não () Em Parte. () Sem Opinião Formada
X.	Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas neste Regimento, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
XI.	Fazer cumprir o cronograma de atividades, observando a pontualidade e a frequência do Residente;	() Sim () Não () Em Parte. () Sem Opinião Formada
XII.	Orientar e supervisionar os Residentes em sua área;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
XIII.	Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área.	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada

5.1 Justifique sua resposta! _____

5.2 No artigo 28, inciso IV, citado no quadro anterior, é função do preceptor- “Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática (UEPA, 2019);” Diante disso,

Você foi acolhido no campo de prática do hospital de ensino em que realizou/a o rodízio?	() Sim () Não () Em parte
--	------------------------------

5.2.1 Justifique sua resposta: _____

5.3 O inciso V, do artigo 28, citado no quadro anterior, é função do preceptor: - Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; quem o acompanhou/a em suas atividades práticas no HE/HRBA?

- () O preceptor da mesma profissão
 () O preceptor Médico
 () Outro residente
 () Outro profissional
 () Ninguém
 () Outro: _____

5.4 Você tem atividades específicas como residente no HE/HRBA?

Sim Não Às vezes

5.5 Que atividades específicas você desenvolve nesta Residência?

práticas.

teórico-práticas

teóricas

pesquisa.

Intervenção (Extensão).

Todas.

Nenhuma das alternativas

Outra: _____

5.6 Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas para a realização desta Residência?

Relação com os colegas da Residência Multiprofissional.

Acompanhar a dinâmica do ensino em serviço.

Atividades teórico-práticas.

Desenvolver atividades de Intervenção (extensão).

Conciliar pesquisa e atividades teórico-práticas.

Relação com Preceptores.

Relação com Tutores.

Falta de Docentes para ministrar disciplinas.

Outra. _____

5.7 No Art. 6º, § 3º, do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua:

§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva. Segundo Paulo Freire (2011, p.25) “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina ensina alguma coisa a alguém.”

Você considera que os preceptores estão preparados para receber e acompanhar os residentes multiprofissionais?
--

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte

5.7.1 Justifique sua resposta? _____

5.8 De acordo com o Art. 27º. do Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (UEPA, 2019, p. 11), “O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos profissionais residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área”.

Diante disso, quais os desafios que você considera que o preceptor enfrenta durante o processo de ensino e aprendizagem em serviço? (Marque até três respostas)

- () Ministrar as aulas teórico-prática
 () Ausências de recursos didáticos
 () Ausência de formação pedagógica
 () Falta de reconhecimento pela atividade de preceptor docente
 () Volume de trabalho
 () Dificuldade de conciliar a atividade laboral com as atividades da Residência.
 () Falta de formação continuada.
 () Outra: _____

5.9 Você teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) da sua Residência?

- () Sim () Não () em parte

5.9.1 Justifique sua resposta? _____

5.10 De acordo o Projeto Político Pedagógico (PPP) das Residências (UEPA, 2013, p. 17) “[...] serão utilizados métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado, que ocorrerá em conjunto com a Instituição Formadora, Serviços de Saúde e Comunidade. A orientação pedagógica se fará de forma permanente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica)”.

Com que intensidade você considera que as atividades abaixo relacionadas estão sendo utilizadas pelos Preceptores da Residência para avaliar o seu processo ensino-aprendizagem?

1. Trabalhos em grupo (escrito)	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
2. Trabalhos em grupo (escrito).	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
3. Trabalhos em grupo (apresentação oral)	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
4. Trabalhos individuais (escrito)	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
5. Trabalhos individuais (apresentação oral)	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6. Verificação de exercícios aplicados ao longo da prática	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
7. Estudos de casos (escritos ou apresentação oral)	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
8. Debate em torno de um assunto previamente delimitado	() Muito () pouca () regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
9. Outro(s). Especifique na próxima questão	

5.10.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique: _____

BLOCO VI –A DOCÊNCIA DO PRECEPTOR NO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

6 A Resolução CNRMS Nº 2 de 13.04.2012, pontua no Artigo 13º a função e papel do Preceptor na Residência:

Art. 13 “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes, nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por

profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.”

No artigo 14, inciso V, afirma que compete ao preceptor: “V - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

Diante do exposto, é possível afirmar que os preceptores estão atendendo o que preconiza essa legislação no desenvolvimento desta Residência?

Totalmente Parcialmente Não Atende

6.1 Justifique sua resposta: _____

6.2 Você considera que “Ser Preceptor” também é desenvolver a docência no ensino em serviço das Residências Multiprofissionais em Saúde?

Sim Não Talvez Sem Opinião Formada

Justifique sua resposta: _____

6.3 “O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.” (CAIPE, 2002 *apud* COSTA, 2017, p. 16-17). Na perspectiva de interprofissionalidade, os preceptores veicularam junto aos demais profissionais do HE/HRBA a inserção dos residentes multiprofissionais no serviço de forma colaborativa?

Sim Não Parcialmente

BLOCO VII – AVALIAÇÃO DO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

7 Avalie as ações dos preceptores (UEPA/HRBA), de acordo com os indicadores abaixo:

1 - Demonstração de conhecimento atualizado e domínio dos conteúdos.	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
2 - Integração das teorias com as práticas em serviço	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
3 - Utilização de metodologias adequadas ao ensino por exemplo: Metodologias ativas.	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
4 - Mecanismos de avaliação do ensino-aprendizagem	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
5 - Aplicação de avaliações que contemplam os casos estudados em serviço	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
6 – Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético.	<input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
7 - Outro(s). Especifique na próxima questão	

7.1 _____

7.2 Como você avalia a articulação entre o que está descrito no projeto pedagógico de sua residência e os conteúdos trabalhados (teóricos e práticos) no ensino em serviço?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Sem Opinião Formada

7.2.1 Justifique sua resposta: _____

7.3 O artigo 43 do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019, p. 17), dispõe que “O processo de avaliação prática do Residente será realizado pelos preceptores com a participação dos Residentes, com anuência do tutor...”. Em relação ao seu Programa de Residência, como você classificaria à sua participação na avaliação prática?

- () Existe muita participação
 () Existe pouca participação
 () Existe participação regular
 () Existe total participação
 () Não existe participação

7.4 Em relação ao seu Programa de Residência, como você classificaria participação do Tutor em sua avaliação prática?

- () Existe muita participação
 () Existe pouca participação
 () Existe participação regular
 () Existe total participação
 () Não existe participação

7.5 Como você avalia a docência do preceptor durante o processo de ensino em serviço?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Sem Opinião Formada

7.5.1 Justifique sua resposta: _____

7.6 Para você, qual o nível motivacional de seu (s) preceptor (es) do HE/HRBA, considerando a escala abaixo:

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Pouco motivados; 2 Fraco, 3 razoavelmente motivados; 4 motivados; 5 Muito motivados.

	1	2	3	4	5	
Pouco motivados	()	()	()	()	()	Muito motivados

7.7 Como você considera a relação Preceptor-Residente, estabelecida na sua Residência Multiprofissional, durante o desenvolvimento das atividades teórico-práticas?

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Muito fraca; 2 Fraca, 3 razoável; 4 Boa; 5 Muito boa.

	1	2	3	4	5	
Muito fraca	()	()	()	()	()	Muito boa

7.8 O Artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais, inciso IV (UEPA, 2019, p. 11), normatiza que compete ao preceptor “Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a

equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;”.

Diante disso, como você classificaria o nível de envolvimento do (s) Preceptor (es) na integração entre Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e os outros programas de residências Multiprofissionais e Residências Médicas:

- () Existe pouca integração
 () Existe total integração
 () Não existe integração
 () Existe integração
 () Sem Opinião Formada

7.8.1 Justifique sua resposta: _____

7.9 O artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais inciso, XIII – “Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área” (UEPA, 2019). Sendo assim, o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado pelo preceptor com a frequência descrita?

- () Sim () Não () Em parte () Sem Opinião Formada

7.9.1 Justifique sua resposta: _____

7.10 O artigo 43º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019) pontua que a avaliação dos residentes deve ser com base com uma ficha padrão, a qual é chamada de ficha de avaliação de atitude, conforme quadro apresentado a seguir:

ATTITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que pratica	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira pró-ativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral	
RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no	

	relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo	
--	---	--

Fonte: Ficha de atitudes/Coremu/Uepa (2022).

Você considera que estes itens avaliativos são “suficientes” para verificar o seu desempenho?

() Sim () Não () Parcialmente

7.10.1 Justifique sua resposta! _____

BLOCO VIII – SUGESTÕES

8.1 Quais sugestões você daria a COREMU/UEPA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

8.2 Quais sugestões você daria a DEP/HRBA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

Obrigada!

À Pesquisadora

**APÊNDICE C – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM EGRESSOS DOS
PROGRAMAS DE RM-UEPA /HRBA EM SANTARÉM - PA**

BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1 Curso de graduação?

() Fisioterapia () Enfermagem () Nutrição () Terapia Ocupacional () Psicologia
() Serviço Social () Farmácia

1.1 Ano de conclusão da graduação? _____

1.2 Formação da graduação?

() Público () Privado () Confessional

1.3 Além da Residência, você tem outra Pós-graduação concluída? Sim () Não ()

Se sim, qual: _____

1.4 Residência Multiprofissional em Saúde concluída:

() Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia
() Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas

1.5 Ano de conclusão da Residência: () 2021 () 2022 () 2023

BLOCO II – SITUAÇÃO PESSOAL

2 Ano de nascimento _____ 2.1 Idade: _____

2.2 Naturalidade: _____

2.3 Estado/Cidade de Procedência: _____

2.4 Estado civil: () Casado (a) () Solteiro (a) () outro. Qual: _____

2.5 Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

2.6 N° de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais () Não tenho filhos

2.7 Religião: _____

BLOCO III – DADOS PROFISSIONAIS

3 Trabalhou na saúde pública antes entrar na residência?

() Sim () Não

3.1 Atualmente, você trabalha na saúde pública?

() Sim () Não

3.2 Se respondeu sim, em quê? _____

3.3 N° de horas diárias: _____

3.4 N° de horas semanais: _____

3.5 Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

3.6 Tempo total de serviço na saúde: _____

3.7 Marque de acordo com a influência na sua decisão em cursar a Residência Multiprofissional em Saúde:

Incentivo de amigos	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Realização pessoal	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Possibilidade de convivência com diferentes pessoas	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada

Orientação/sugestão institucional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Possibilidade de ingressar em um Curso de Especialização com bolsa	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Realização profissional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Ascensão profissional	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Incentivo da família	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Formação técnico – científica	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
Outro (s): _____	

BLOCO IV – O ENSINO-SERVIÇO NO SUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISIONAIS EM SAÚDE

“Não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários” (ALBUQUERQUE *et al*, 2008, p. 361).

4 A Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre **Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde** em seu Art. 2º normatiza que “Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas” (BRASIL, 2012).

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS estão descritos na Constituição Federal/88 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para a Constituição do SUS. Com que intensidade esses princípios foram desenvolvidos em sua Residência cursada?

1 - Universalidade: garantia de atenção à saúde por parte do sistema.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem opinião formada
2 - Equidade: Todo o cidadão é igual perante o SUS.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem opinião formada
3 - Integralidade: Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem opinião formada
4 - Regionalização e Hierarquização: área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem opinião formada
5 - Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.	() Muita () Regular () Pouca () nenhuma () Sem opinião formada

6 - Descentralização: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem opinião formada
07. Participação dos cidadãos: é a garantia constitucional da representação da população por meio de suas entidades representativas no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
08. Complementaridade do Setor privado: A CF/88 definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação do setor privado, isso deve ocorrer com preferência aos serviços não lucrativos, mediante a celebração de contrato.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
09. Outra está sendo desenvolvida. Especifique na próxima questão:	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada

4.1 Esta formação que você adquiriu nesta Residência contribuiu para sua atuação no SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.1.1 Justifique sua resposta: _____

4.2 A Residência preparou o (a) preparou para trabalhar na perspectiva dos Princípios Doutrinários do SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.2.1 Se sim, de que forma? _____

4.3 “O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.” (CAIPE, 2002 *apud* COSTA, 2017, p. 16-17). Na perspectiva de interprofissionalidade, os preceptores veicularam junto aos demais profissionais do HE/HRBA inserção dos residentes multiprofissionais no serviço de forma colaborativa?

() Sim () Não () Parcialmente

BLOCO V – COMPETÊNCIAS DO (A) PRECEPTOR (A) NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

5 O Artigo 28 do Regimento das Residências Multiprofissionais em saúde (UEPA, 2019) lista as competências descritas do preceptor no ensino em serviço. Diante disso, você considera que essas competências garantiram a formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais de sua respectiva especialidade?

Art. 28º. Ao preceptor compete:		
I.	Exercer a função de orientador de referência para o (s) Residente (s) no desempenho das	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada

	atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;	
II.	Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-prático e práticas do Residente, devendo observar as diretrizes do PP;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
III.	Elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões, acompanhando sua execução;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
IV.	Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), Residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
V.	Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VI.	Identificar dificuldades e problemas de qualificação do (s) Residente (s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do Programa, encaminhando-as ao (s) tutor (es) quando se fizer necessário;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VII.	Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo (s) Residente (s) sob sua supervisão;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VIII.	Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente, com periodicidade máxima trimestral;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
IX.	Participar da avaliação da implementação do PP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
X.	Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas neste Regimento, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
XI.	Fazer cumprir o cronograma de atividades, observando a pontualidade e a frequência do Residente;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
XII.	Orientar e supervisionar os Residentes em sua área;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada

XIII.	Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
-------	--	---

5.1 Justifique sua resposta: _____

5.2 No artigo 28, inciso IV, citado no quadro anterior, é função do preceptor- “Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática (UEPA, 2019);” Diante disso,

Você foi acolhido no campo de prática do hospital de ensino em que realizou/a o rodízio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte
--	---

5.2.1 Justifique sua resposta: _____

5.3 O inciso V, do artigo 28, citado no quadro anterior, é função do preceptor: - Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS; quem o acompanhou/a em suas atividades práticas no HE/HRBA?

- O preceptor da mesma profissão O preceptor Médico Outro residente
 Outro profissional Ninguém

5.4 Você teve atividades específicas como residente no HE/HRBA?

- Sim Não Às vezes

5.5 Que atividades específicas você desenvolveu nesta Residência?

- práticas.
 teórico-práticas.
 teóricas.
 pesquisa.
 Intervenção (Extensão).
 Todas.
 Nenhuma das alternativas.
 Outras: _____.

5.6 Quais foram as principais dificuldades enfrentadas para a realização desta Residência?

- Relação com os colegas da Residência Multiprofissional.
 Acompanhar a dinâmica do ensino em serviço.
 Atividades teórico-práticas.
 Desenvolver atividades de Intervenção (extensão).
 Conciliar pesquisa e atividades teórico-práticas.
 Relação com Preceptores.
 Relação com Tutores.
 Falta de Docentes para ministrar disciplinas.
 Outra. _____

5.7 No Art. 6º, § 3º, do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua:

§ 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva. Paulo Freire (2011, p.25) “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina ensina alguma coisa a alguém.”

Você considera que os preceptores foram preparados para receber e acompanhar os residentes multiprofissionais?	() Sim () Não () Em parte
--	------------------------------

5.7.1 Justifique sua resposta? _____

5.8 De acordo com o Art. 27º. do Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (UEPA, 2019, p. 11), “O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos profissionais residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área.”.

Diante disso, quais os desafios que você considera que o preceptor enfrentou durante o processo de ensino e aprendizagem em serviço? (Numere a mais representativa para a menos representativa)

- () Ministrar as aulas teórico-prática
- () ausências de recursos didáticos
- () ausência de formação pedagógica
- () falta de reconhecimento pela atividade de preceptor docente
- () volume de trabalho
- () Dificuldade de conciliar a atividade laboral com as atividades da Residência.
- () Falta de formação continuada.
- () Outra: _____

5.9 Você teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência?

- () Sim () Não () em parte

5.10 De acordo o Projeto Político Pedagógico (PPP) das Residências (UEPA, 2013, p. 17) “[...] serão utilizados métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado, que ocorrerá em conjunto com a Instituição Formadora, Serviços de Saúde e Comunidade. A orientação pedagógica se fará de forma permanente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica)”.

Com que intensidade você considera que as atividades abaixo relacionadas foram utilizadas pelos Preceptores da Residência para avaliar o seu processo ensino-aprendizagem na residência cursada?

1. Trabalhos em grupo (escrito)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
2. Trabalhos em grupo (escrito).2. Trabalhos em grupo (apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
3. Trabalhos individuais (escrito)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
4. Trabalhos individuais (apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
5. Verificação de exercícios aplicados ao longo da prática	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6. Estudos de casos (escritos ou apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
7. Debate em torno de um assunto previamente delimitado	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
8. Outro(s). Especifique na próxima questão	

5.10.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

BLOCO VI –A DOCÊNCIA DO PRECEPTOR DO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

6 A Resolução CNRMS Nº 2 de 13.04.2012, pontua no Artigo 13º a função do e papel do Preceptor na Residência:

Art. 13 “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes, nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.”

No artigo 14, inciso V, afirma que compete ao preceptor: “V - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

Diante do exposto, é possível afirmar que os preceptores atenderam o que preconiza essa legislação no desenvolvimento desta Residência?

() Totalmente () Parcialmente () Não Atende

6.1 Justifique sua resposta: _____

6.2 Você considera que “Ser Preceptor” também é desenvolver a docência no ensino em serviço das Residências Multiprofissionais em Saúde?

() Sim () Não () Talvez () Sem Opinião Formada

Justifique sua resposta: _____

6.3 “O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.” (CAIPE, 2002 *apud*

COSTA, 2017, p. 16-17). Na perspectiva de interprofissionalidade, os preceptores veicularam junto aos demais profissionais do HE/HRBA a inserção dos residentes multiprofissionais no serviço de forma colaborativa?

Sim Não Parcialmente

BLOCO VII – AVALIAÇÃO DO ENSINO EM SERVIÇO NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

7 Avalie as ações dos preceptores (UEPA/HRBA), de acordo com os indicadores abaixo relacionados:

1 - Demonstração de conhecimento atualizado e domínio do conteúdo.	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
2 - Integração da teoria com as práticas em serviço	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
3 - Utilização de metodologias adequadas ao ensino por exemplo: Metodologias ativas.	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
4 - Mecanismos de avaliação do ensino-aprendizagem	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
5 - Aplicação de avaliações que contemplam os casos estudados em serviço	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
6 – Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético.	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
7 - Outro(s). Especifique na próxima questão	

7.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

7.2 Como você avalia a articulação entre o que está descrito no projeto pedagógico da residência e os conteúdos que foram trabalhados (teóricos e práticos) no ensino em serviço?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Sem Opinião Formada

7.2.1 Justifique sua resposta: _____

7.3 O artigo 43 do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019, p. 17), dispõe que “O processo de avaliação prática do Residente será realizado pelos preceptores com a participação dos Residentes, com anuência do tutor...”. Em relação ao seu Programa de Residência, como você classificaria a sua participação na avaliação prática do Programa que cursou?

- Existe muita participação
 Existe pouca participação
 Existe participação regular
 Existe total participação
 Não existe participação

7.4 Em relação ao seu Programa de Residência, como você classificaria participação do Tutor em sua avaliação prática do Programa que cursou?

Existe muita participação

- Existe pouca participação
 Existe participação regular
 Existe total participação
 Não existe participação

7.5 Como você avalia a docência do preceptor desenvolvida durante o processo de ensino em serviço?

- Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Sem Opinião Formada

7.5.1 Justifique sua resposta: _____

7.6 Para você, qual foi o nível motivacional de seu (s) preceptor (es) do HE/HRBA, considerando a escala abaixo:

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Pouco motivados; 2 Fraco, 3 razoavelmente motivados; 4 motivados; 5 Muito motivados.

	1	2	3	4	5	
Pouco motivados	()	()	()	()	()	Muito motivados

7.7 Como você considera a relação Preceptor-Residente estabelecida na sua Residência Multiprofissional durante o desenvolvimento das atividades teórico-práticas?

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Muito fraca; 2 Fraca, 3 razoável; 4 Boa; 5 Muito boa.

	1	2	3	4	5	
Muito fraca	()	()	()	()	()	Muito boa

7.8 O Artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais, inciso IV (UEPA, 2019, p. 11), normatiza que compete ao preceptor “Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;”.

Diante disso, como você classificaria o nível de envolvimento do (s) Preceptor (es) na integração entre Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e os outros programas de residências Multiprofissionais e Residências Médicas:

- Existe pouca integração
 Existe total integração
 Não existe integração
 Existe integração
 Sem Opinião Formada

7.8.1 Justifique sua resposta: _____

7.9 O artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais inciso, XIII – “Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área” (UEPA, 2019). Sendo assim, o acompanhamento das atividades dos residentes foi realizado pelo preceptor com a frequência descrita?

() Sim () Não () Em parte () Sem Opinião Formada

7.9.1 Justifique sua resposta: _____

7.10 O artigo 43º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019) pontua que a avaliação dos residentes deve ser com base com uma ficha padrão, a qual é chamada de ficha de avaliação de atitude, conforme quadro apresentado a seguir:

ATITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que pratica	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira pró-ativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral	
RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo	

Fonte: ficha de atitudes/Coremu/Uepa (2022).

Você considera que estes itens avaliativos foram “suficientes” para verificar o desempenho dos residentes?

() Sim () Não () Parcialmente

7.10.1 Justifique sua resposta! _____

BLOCO VIII – SUGESTÕES

Quais sugestões você daria a COREMU/UEPA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

Quais sugestões você daria a DEP/HRBA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

Obrigada!
À Pesquisadora

**APÊNDICE D – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM PRECEPTORES DAS
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS – HRBA/HE.**

BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1 Curso de graduação?

Fisioterapia Enfermagem Nutrição Terapia Ocupacional Psicologia
 Serviço Social Farmácia Outro: _____

1.1 Ano de conclusão da graduação? _____

1.2 Formação da graduação?

Público Privado Confessional

1.3 Especialização *Stricto Sensu*? Sim Não.

1.4 Se sim, qual? Mestrado Doutorado

1.5 Realizada em que Instituição? Quando a concluiu?

1.6 Especialização *Lato Sensu*? Sim Não.

Se sim, qual? _____

1.7 Você exerce a preceptoria em qual Residência Multiprofissional:

Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia

Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas

BLOCO II – SITUAÇÃO PESSOAL

2 Ano de nascimento _____ 2.1 Idade: _____

2.2 Naturalidade: _____

2.3 Estado/Cidade de Procedência: _____

2.4 Estado civil: Casado (a) Solteiro (a) outro. Qual: _____

2.5 Gênero: Feminino Masculino Outro

2.6 N° de filhos: 1 2 3 4 ou mais Não tenho filhos

2.6 Religião: _____

BLOCO III – DADOS PROFISSIONAIS

3 Qual sua função no HRBA/HE?

3.1 Tempo de trabalho na Instituição?

(Considerar tempo de trabalho no Hospital Regional do Baixo Amazonas)

3.2 Carga Horária de trabalho:

(Em horas semanais)

12h

15h

20h

40h

44h

Outra. Qual: _____

3.3 Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

3.4 Marque a opção que justifica sua seleção para fazer parte dessa Residência Multiprofissional em Saúde?

- Convite	()
- Interesse Próprio	()
- Possibilidade de convivência com diferentes pessoas	()
- Orientação e/ou sugestão institucional	()
- Currículo	()
- Incentivo de bolsa	()
- Realização Profissional	()
- Ascensão Profissional	()
- Incentivo dos profissionais do serviço	()
- Formação técnico-científica	()
- Outro(s). Especifique na próxima questão	()

3.4.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

3.5 Há quanto tempo você exerce a função de preceptor (a) nesta Residência? _____

3.5.1 Já foi preceptor em outra (s) residência (a)? () Sim () Não.

Se sim, explicita qual, onde e ano (s)?

BLOCO IV – O ENSINO-SERVIÇO NO SUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISISONAIS EM SAÚDE

“Não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários” (ALBUQUERQUE *et al*, 2008, p. 361).

4 A Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde em seu Art. 2º normatiza que “Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas” (BRASIL, 2012).

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS estão descritos na Constituição Federal/88 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para a Constituição do SUS. Com que intensidade esses princípios estão sendo desenvolvidos nesta Residência?

1 - Universalidade: garantia de atenção à saúde por parte do sistema.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
2 - Equidade: Todo o cidadão é igual perante o SUS.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
3 - Integralidade: Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
4 - Regionalização e Hierarquização: área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada

5 - Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6 - Descentralização: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
7- Participação dos cidadãos: é a garantia constitucional da representação da população por meio de suas entidades representativas no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
8 - Complementaridade do Setor privado: A CF/88 definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação do setor privado, isso deve ocorrer com preferência aos serviços não lucrativos, mediante a celebração de contrato.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
09. Outra está sendo desenvolvida. Especifique na próxima questão:	

4.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

4.2 Esta formação que você está colaborando nesta Residência contribui para atuação do profissional residente no SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.2.1 Justifique sua resposta: _____

4.3 Esta Residência prepara o profissional estudante para trabalhar na perspectiva dos Princípios Doutrinários do SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.3.1 Se sim, de que forma? _____

4.4 “O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.” (CAIPE, 2002 *apud* COSTA, 2017, p. 16-17). Na perspectiva de interprofissionalidade, sua atuação enquanto preceptor (a) veicula (ou) junto aos demais profissionais do HE/HRBA a inserção dos residentes multiprofissionais no serviço de forma colaborativa?

() Sim () Não () Parcialmente

BLOCO V – A DOCÊNCIA DO PRECEPTOR (A) NO ENSINO EM SERVIÇO NO SUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

“[...] a docência é um trabalho cujo objeto não é constituído de matéria inerte ou de símbolos, mas de relações humanas com pessoas capazes de iniciativa e dotadas de uma certa capacidade de resistir ou de participar da ação dos professores...” (TARDIF E LESSARD, 2014, p.35).

5 O que você compreende por docência?

5.1 Exercer a preceptoria significa ser docente?

() Sim () Não

5.1.1 Justifique sua resposta:

5.2 Você se considera um docente? () Sim () Não

5.2.1 Justifique sua resposta:

5.3 No artigo 28, inciso II do Regimento das Residências Multiprofissionais em saúde (UEPA, 2019, p. 11) normatiza que é função do preceptor “Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-prático e práticas do Residente, devendo observar as diretrizes do PP;”

Desta maneira, as competências e as habilidades propostas no Projeto da Residência Multiprofissional oportunizam a formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais de sua respectiva especialidade?

() Sim () Não () Em Parte.

5.3.1 Justifique sua resposta:

5.4 De acordo com o Art. 27º. Do Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde, “O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos Profissionais Residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área.” (UEPA, 2019, p. 11).

Considerando a citação acima, quais os maiores desafios que você considera ter enfrentado durante o processo de ensino e aprendizagem em serviço? (Nesta questão marcar até três alternativas)

() Ministras as aulas teórico-prática

() Ausências de recursos didáticos

() Ausência de formação pedagógica

() Falta de reconhecimento pela atividade de preceptor docente

() Volume de trabalho

() Dificuldade de conciliar a atividade laboral com as atividades da Residência.

() Falta de formação continuada.

() Outro (s):

5.5 Como você percebe o seu trabalho pedagógico na perspectiva dos Princípios do SUS?

Ótimo Bom Regular Péssimo Sem Opinião Formada

5.5.1 Justifique sua resposta: _____

5.6 A Resolução CNRMS Nº 2 de 13.04.2012, pontua no Artigo 13º a função do e papel do Preceptor na Residência:

Art. 13 “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes, nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.”

No artigo 14, inciso V, afirma que compete ao preceptor: “V - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

Diante disso, é possível afirmar você desenvolve a preceptoria atendendo o que preconiza a legislação no desenvolvimento desta Residência?

Totalmente Parcialmente Não Atende Sem Opinião Formada

5.6.1 Justifique sua resposta: _____

5.7 Você considera que “Ser Preceptor” é desenvolver a docência no ensino em serviço das Residências Multiprofissionais em Saúde?

Sim Não Talvez Sem Opinião Formada

5.7.1 Justifique sua resposta: _____

5.8 Na sua percepção qual é o seu papel enquanto preceptor nesta Residência?

5.9 O Artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais, inciso IV, normatiza que compete ao preceptor “Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;” (UEPA, 2019, p. 11).

Diante disso, como você classificaria o seu nível de envolvimento do (s) Preceptor (es) na integração entre Programa de Residência Multiprofissional em saúde e os outros Programas de Residências Multiprofissionais e Residências Médicas:

Existe pouca integração
 Existe total integração
 Não existe integração
 Existe integração
 Sem Opinião Formada

5.9.1 Justifique sua resposta: _____

BLOCO VI – COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

6 O Artigo 28 do Regimento das Residências Multiprofissionais em saúde (UEPA, 2019) lista as competências descritas do preceptor no ensino em serviço. Diante disso, você considera que essas competências garantem a formação de um profissional da saúde crítico, ético e tecnicamente preparado para desempenhar atividades profissionais de sua respectiva especialidade?

Art. 28º. Ao preceptor compete:		
I.	Exercer a função de orientador de referência para o (s) Residente (s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
II.	Orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-prático e práticas do Residente, devendo observar as diretrizes do PP;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
III.	Elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões, acompanhando sua execução;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
IV.	Facilitar a integração do (s) Residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), Residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
V.	Participar, junto com o (s) Residente (s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VI.	Identificar dificuldades e problemas de qualificação do (s) Residente (s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do Programa, encaminhando-as ao (s) tutor (es) quando se fizer necessário;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VII.	Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo (s) Residente (s) sob sua supervisão;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada
VIII.	Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente, com periodicidade máxima trimestral;	() Sim () Não () Em Parte
IX.	Participar da avaliação da implementação do PP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;	() Sim () Não () Em Parte () Sem Opinião Formada

X.	Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas neste Regimento, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre;	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
XI.	Fazer cumprir o cronograma de atividades, observando a pontualidade e a frequência do Residente;	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
XII.	Orientar e supervisionar os Residentes em sua área;	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
XIII.	Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em Parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada

6.1.1 Justifique sua resposta! _____

6.2 Você tem atividades específicas com os residentes no HE/HRBA?

Sim Não Às vezes

6.3 Que atividades específicas você desenvolve nesta Residência?

práticas.

teórico-práticas

pesquisa

Intervenção (Extensão)

Todas.

Nenhuma das alternativas.

Outra: _____.

6.4 No Art. 6º, § 3º, do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua: § 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva. Segundo Paulo Freire (2011, p.25) “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina ensina alguma coisa a alguém.”

Considerando o exposto,

Você se considera preparado para receber e acompanhar os residentes multiprofissionais em saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
--	---

6.4.1 Justifique sua resposta: _____

6.5 De acordo com o Art. 27º. do Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (UEPA, 2019, p. 11), “O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos profissionais residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-

assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área.”

Diante disso, quais os desafios que você considera que enquanto preceptor enfrenta durante o processo de ensino e aprendizagem em serviço de seus residentes? (Numere da mais representativa para a menos representativa)

- () Ministrar as aulas teórico-prática
 () ausências de recursos didáticos
 () ausência de formação pedagógica
 () falta de reconhecimento pela atividade de preceptor docente
 () volume de trabalho
 () Dificuldade de conciliar a atividade laboral com as atividades da Residência.
 () Falta de formação continuada.
 () Outra: _____

6.6 Você teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência em que atua como preceptor? () Sim () Não () em parte

Justifique sua resposta: _____

6.7 De acordo o Projeto Político Pedagógico (PPP) das Residências (UEPA, 2013, p. 17): “[...] serão utilizados métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado, que ocorrerá em conjunto com a Instituição Formadora, Serviços de Saúde e Comunidade. A orientação pedagógica se fará de forma permanente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica)”.

Com base na citação anterior com que intensidade você considera que as atividades abaixo relacionadas estão sendo utilizadas pelo Preceptor (a) desta Residência Multiprofissional para avaliar o processo ensino-aprendizagem dos residentes?

1. Trabalhos em grupo (escrito)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
2. Trabalhos em grupo (escrito).	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
3. Trabalhos em grupo (apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
4. Trabalhos individuais (escrito)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
5. Trabalhos individuais (apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6. Verificação de exercícios aplicados ao longo da prática	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
7. Estudos de casos (escritos ou apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
8. Debate em torno de um assunto previamente delimitado	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
9. Outro(s). Especifique na próxima questão	

6.7.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

BLOCO VII – AVALIAÇÃO DO ENSINO EM SERVIÇO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

7 Avalie suas ações enquanto preceptor (a) da residência Multiprofissional, de acordo com os indicadores abaixo relacionados no sentido de valores:

1 - Demonstração de conhecimento atualizado e domínio dos conteúdos.	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
2 - Integração da teoria com as práticas em serviço	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
3 - Utilização de metodologias adequadas ao ensino por exemplo: Metodologias ativas	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
4 - Mecanismos de avaliação do ensino-aprendizagem	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
5 - Aplicação de avaliações que contemplam os casos estudados em serviço	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
6 – Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético.	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
7 - Outro(s). Especifique na próxima questão	

7.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

7.2 Como você avalia a articulação entre o que está descrito no projeto pedagógico desta residência multiprofissional e os conteúdos trabalhados (teóricos e práticos) no ensino em serviço?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Sem Opinião Formada

7.2.1 Justifique sua resposta: _____

7.3 O artigo 43 do Regimento das Residências Multiprofissionais, dispõe que “O processo de avaliação prática do Residente será realizado pelos preceptores com a participação dos Residentes, com anuência do tutor...” (UEPA, 2019, p. 17).

Em relação a esta avaliação do Programa de Residência, como você classificaria a participação de residentes na avaliação prática?

- Existe muita participação
- Existe pouca participação
- Existe participação regular
- Existe total participação
- Não existe participação

7.4 Em relação a esta avaliação no Programa de Residência, como você classificaria participação do Tutor na avaliação prática?

- Existe muita participação
- Existe pouca participação
- Existe participação regular
- Existe total participação
- Não existe participação

7.5 Como você avalia sua prática enquanto preceptor (a) durante o processo de ensino em serviço nesta residência?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Sem Opinião Formada

7.5.1 Justifique sua resposta: _____

7.6 Qual o seu nível motivacional enquanto preceptor (a) do HE/HRBA, considerando a escala abaixo:

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Pouco motivados; 2 Fraco, 3 razoavelmente motivados; 4 motivados; 5 Muito motivados.

	1	2	3	4	5	
Pouco motivados	<input type="checkbox"/>	Muito motivados				

7.7 Como você considera a relação Preceptor (a)-Residente estabelecida na Residência Multiprofissional durante o desenvolvimento das atividades teórico-práticas?

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Muito fraca; 2 Fraca, 3 razoável; 4 Boa; 5 Muito boa.

	1	2	3	4	5	
Muito fraca	<input type="checkbox"/>	Muito boa				

7.8 O artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), inciso XIII, normatiza que o preceptor deve – “Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área”. Sendo assim, o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a frequência descrita?

Sim Não Em parte Sem Opinião Formada

7.8.1 Justifique sua resposta: _____

7.9 O artigo 43º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua que a avaliação dos residentes deve ser com base numa ficha padrão, a qual é chamada de ficha de avaliação de atitude, conforme listada no quadro abaixo:

ATITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que prática	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira pró-ativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral	

RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo	
------------------	--	--

Fonte: Ficha de atitudes/Coremu/Uepa (2022).

Você considera que estes itens avaliativos são suficientes para verificar o desempenho dos residentes?

Sim Não Parcialmente Sem Opinião Formada

7.9.1 Justifique sua resposta: _____

BLOCO VIII – PRECEPTOR (A) NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA NO ENSINO EM SERVIÇO?

8 Para a questão 8 e seus desdobramentos, você deverá ler as afirmativas e marcar o item que mais se aproxima com o seu grau de concordância: (Marque apenas uma opção por pergunta de acordo com a escala de Likert)

AFIRMATIVA 1:

Tenho conhecimento sobre os processos de avaliação de da aprendizagem na Residência em que atuo	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 2:

Tenho conhecimento das técnicas de ensino no contexto do ensino em serviço	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 3:

Considero importante para minha atuação realizar um curso de formação pedagógica voltado para a docência da preceptoria em serviço.	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 4:

Consigo desenvolver junto ao residente a problematização dos conhecimentos científicos na prática.	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 5:

Tenho conhecimento sobre metodologias de pesquisa para orientar os residentes.	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 6:

Sinto-me seguro para desempenhar minhas atribuições enquanto preceptor (a)	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

AFIRMATIVA 7:

Conheço as responsabilidades e atribuições que tenho como preceptor (a).	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente.	Sem Opinião Formada	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
	()	()	()	()	()

BLOCO IX – SUGESTÕES

9 Quais sugestões você daria a COREMU/UEPA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

9.1 Quais sugestões você daria a DEP/HRBA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

Obrigada!
À Pesquisadora

APÊNDICE E – MODELO DE QUESTIONÁRIO COM TUTORES DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS (UEPA)

BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1 Curso de graduação?

() Fisioterapia () Enfermagem () Nutrição () Terapia Ocupacional () Psicologia
() Serviço Social () Farmácia () Outro: _____

1.1 Ano de conclusão da graduação? _____

1.2 Formação da graduação?

() Público () Privado () Confessional

1.3 Você tem especialização *Stricto Sensu*? () Sim () Não.

1.4 Se sim, qual? () Mestrado () Doutorado

1.5 Realizada em que Instituição? Quando a concluiu?

1.6 Você tem Especialização *Lato Sensu*? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

1.7 Você exerce a tutoria em qual Residência Multiprofissional:

() Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia

() Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas

BLOCO II – SITUAÇÃO PESSOAL

2 Ano de nascimento _____ 2.1 Idade: _____

2.2 Naturalidade: _____

2.3 Estado/Cidade de Procedência: _____

2.4 Estado civil: () Casado (a) () Solteiro (a) () outro. Qual: _____

2.5 Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

2.6 N° de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais () Não tenho filhos

2.7 Religião: _____

BLOCO III – DADOS PROFISSIONAIS

3 Além de ser tutor, exerce outra função? () Sim () Não.

3.1 Se sim, qual? _____

3.2 Tempo de serviço? _____

3.3 Número de horas diárias? _____

3.4 Número de horas semanais? _____

3.5 Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

BLOCO IV – O ENSINO-SERVIÇO NO SUS NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

“Não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários” (ALBUQUERQUE *et al*, 2008, p. 361).

4 A Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde em seu Art. 2º normatiza que “Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas” (BRASIL, 2012).

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS estão descritos na Constituição Federal/88 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para a Constituição do SUS. Com que intensidade esses princípios estão sendo desenvolvidos nesta Residência?

1 - Universalidade: garantia de atenção à saúde por parte do sistema.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
2 - Equidade: Todo o cidadão é igual perante o SUS.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
3 - Integralidade: Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
4 - Regionalização e Hierarquização: área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
5 - Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6 - Descentralização: redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
07. Participação dos cidadãos: é a garantia constitucional da representação da população por meio de suas entidades representativas no processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
08. Complementaridade do Setor privado: A CF/88 definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação do setor privado, isso deve ocorrer com preferência aos serviços não lucrativos, mediante a celebração de contrato.	() Muita () Regular () Pouca () Nenhuma () Sem Opinião Formada
09. Outra está sendo desenvolvida. Especifique na próxima questão:	

4.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique seguir:

4.2 Esta formação que você está cooperando nesta Residência contribui para a atuação do profissional residente no SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.2.1 Justifique sua resposta: _____

4.3 Esta Residência prepara o profissional estudante para trabalhar na perspectiva dos Princípios Doutrinários do SUS?

() Sim () Não () Em Parte

4.3.1 Se sim, de que forma? _____

4.4 “O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.” (CAIPE, 2002 *apud* COSTA, 2017, p. 16-17). Na perspectiva de interprofissionalidade, sua atuação enquanto tutor (a) veicula junto aos demais profissionais do HE/HRBA a inserção dos residentes multiprofissionais no serviço de forma colaborativa?

() Sim () Não () Parcialmente

BLOCO V – A TUTORIA NO ENSINO EM SERVIÇO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

5 Marque a opção que justifica sua seleção para fazer parte dessa Residência Multiprofissional em Saúde?

- Convite	()
- Interesse Próprio	()
- Possibilidade de convivência com diferentes pessoas	()
- Orientação e/ou sugestão institucional	()
- Currículo	()
- Incentivo de bolsa	()
- Realização Profissional	()
- Ascensão Profissional	()
- Incentivo dos profissionais do serviço	()
- Formação técnico-científica	()
- Outro(s). Especifique na próxima questão	()

5.1.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

5.2 O que a Residência Multiprofissional representa para você?

5.3 Há quanto tempo você exerce a função de Tutor (a)?

5.4 O que é ser tutor (a) da Residência Multiprofissional em saúde?

5.5 Você tem alguma carga horária específica destinada para o desenvolvimento das atividades de Tutoria dentro da carga horária semanal de trabalho?

() Sim () Não.

5.5.1 Em caso de resposta afirmativa, quantas horas semanais? _____

5.6 Você recebe bolsa de incentivo para exercer a função de Tutor (a)?

() Sim () Não.

5.6.1 Em caso de resposta afirmativa, qual? _____

BLOCO VI – A DOCÊNCIA DO PRECEPTOR (A) NO ENSINO EM SERVIÇO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR

“[...] a docência é um trabalho cujo objeto não é constituído de matéria inerte ou de símbolos, mas de relações humanas com pessoas capazes de iniciativa e dotadas de uma certa capacidade de resistir ou de participar da ação dos professores [...]” (TARDIF E LESSARD, 2014, p.35).

6 O que você compreende por docência?

6.1 Você considera que exercer a preceptoria significa ser docente?

Sim Não

6.1.1 Justifique sua resposta: _____

6.2 Como você vê o trabalho pedagógico desenvolvido pelo preceptor na perspectiva dos Princípios do SUS?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo Sem Opinião Formada

6.2.1 Justifique sua resposta: _____

6.3 Você Tutor (a) tem atividades específicas com os residentes no HE/HRBA?

Sim Não Às vezes

6.4 Que atividades específicas você desenvolve nesta Residência Multiprofissional junto aos residentes e preceptores?

práticas.

teórico-práticas.

teóricas

pesquisa.

Intervenção (Extensão).

Todas

Nenhuma das alternativas

Outra (a): _____

6.5 No Art. 6º, § 3º, do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua: § 3º As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas, com a orientação do tutor, docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios, nos cenários de prática e em ambientes virtuais de aprendizagem, e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva. Segundo Paulo Freire (2011, p.25) “Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina ensina alguma coisa a alguém.”

Considerando o exposto,

Você considera que os preceptores estão preparados para receber e acompanhar os residentes multiprofissionais em saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
---	---

6.5.1 Justifique sua resposta? _____

6.6 De acordo com o Art. 27º. do Regimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (UEPA, 2019, p. 11), “O preceptor será o profissional responsável pela supervisão técnico-profissional, com formação mínima de especialista, com a função de implementar e acompanhar no cenário de prática o processo de formação dos profissionais residentes no processo de trabalho, de modo geral e específico, individual e coletivo, conforme o modelo pedagógico-assistencial do Programa, devendo este trabalhar na Unidade de aprendizagem em serviço, podendo ser docente ou profissional da área.”

Diante disso, quais os desafios que você considera que o preceptor enfrenta durante o processo de ensino e aprendizagem em serviço? (Numere da mais representativa para a menos representativa)

- Ministrar as aulas teórico-prática
- ausências de recursos didáticos
- ausência de formação pedagógica
- falta de reconhecimento pela atividade de preceptor docente
- volume de trabalho
- Dificuldade de conciliar a atividade laboral com as atividades da Residência.
- Falta de formação continuada.
- Outra: _____

6.7 Você teve acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência em que atua como Tutor (a)?

- Sim Não em parte

6.7.1 Justifique sua resposta: _____

6.8 De acordo o Projeto Político Pedagógico (PPP) das Residências (UEPA, 2013, p. 17) “[...] serão utilizados métodos ativos para problematizar a realidade para o alcance do ensino-aprendizado, que ocorrerá em conjunto com a Instituição Formadora, Serviços de Saúde e Comunidade. A orientação pedagógica se fará de forma permanente por meio da socialização das práticas e experiências desenvolvidas no trabalho pelos profissionais envolvidos (professores, preceptores, discentes, coordenadores de curso e coordenação acadêmica)”.

Com base na citação anterior com que intensidade você considera que as atividades abaixo relacionadas estão sendo utilizadas pelo Preceptor (a) desta Residência Multiprofissional para avaliar o processo ensino-aprendizagem dos residentes?

1. Trabalhos em grupo (escrito)	<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
2. Trabalhos em grupo (escrito).	<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
3. Trabalhos em grupo (apresentação oral)	<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada
4. Trabalhos individuais (escrito)	<input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Sem Opinião Formada

5. Trabalhos individuais (apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
6. Verificação de exercícios aplicados ao longo da prática	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
7. Estudos de casos (escritos ou apresentação oral)	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
8. Debate em torno de um assunto previamente delimitado	() Muito () Pouca () Regular () Nenhuma () Sem Opinião Formada
9. Outro(s). Especifique na próxima questão	

6.9.1 Se você selecionou Outro(s) na questão anterior, especifique a seguir:

BLOCO VII – AVALIAÇÃO DO ENSINO EM SERVIÇO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

7.1 Como você avalia a articulação entre o que está descrito no projeto pedagógico desta residência multiprofissional e os conteúdos trabalhados (teóricos e práticos) no ensino em serviço?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Sem Opinião Formada

7.1.1 Justifique sua resposta: _____

7.2 O artigo 43 do Regimento das Residências Multiprofissionais, dispõe que “O processo de avaliação prática do Residente será realizado pelos preceptores com a participação dos Residentes, com anuência do tutor...” (UEPA, 2019, p. 17).

Em relação a esta avaliação do Programa de Residência, como você classificaria a participação de residentes em sua avaliação prática?

- () Existe muita participação
 () Existe pouca participação
 () Existe participação regular
 () Existe total participação
 () Não existe participação

7.2.1 Em relação a esta avaliação do Programa de Residência, como você classificaria a participação de preceptores em sua avaliação prática?

- () Existe muita participação
 () Existe pouca participação
 () Existe participação regular
 () Existe total participação
 () Não existe participação

7.3 Como você avalia sua prática enquanto tutor (a) durante o processo de ensino em serviço nesta residência?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Sem Opinião Formada

7.3.1 Justifique sua resposta: _____

Para você, qual o seu nível motivacional enquanto tutor (a) no HE/HRBA, considerando a escala abaixo:

7.4 Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Pouco motivados; 2 Fraco, 3 razoavelmente motivados; 4 motivados; 5 Muito motivados.

	1	2	3	4	5	
Pouco motivados	()	()	()	()	()	Muito motivados

7.5 Como você considera a relação Preceptor-Residente estabelecida na Residência Multiprofissional durante o desenvolvimento das atividades teórico-práticas?

Considere a escala de 1 a 5, sendo: 1 Muito fraca; 2 Fraca, 3 razoável; 4 Boa; 5 Muito boa.

	1	2	3	4	5	
Muito fraca	()	()	()	()	()	Muito boa

7.6 O artigo 28º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), inciso XIII, normatiza que – “Avaliar diariamente o desempenho acadêmico do Residente na sua área”. Sendo assim, o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado pelo preceptor com a frequência descrita no Regimento?

() Sim () Não () Em parte () Sem Opinião Formada

7.6.1 Justifique sua resposta: _____

7.7 O artigo 43º do Regimento das Residências Multiprofissionais (UEPA, 2019), pontua que a avaliação dos residentes deve ser com base numa ficha padrão, a qual é chamada de ficha de avaliação de atitude, conforme listada no quadro abaixo:

ATITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que prática	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira proativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral	
RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo	

Fonte: Ficha de atitudes/Coremu/Uepa (2022).

Você considera que estes itens avaliativos são suficientes para mensurar/verificar o desempenho dos residentes?

() Sim () Não () Parcialmente () Sem Opinião Formada

7.7.1 Justifique sua resposta! _____

BLOCO VIII – SUGESTÕES

8 Quais sugestões você daria a COREMU/UEPA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

8.1 Quais sugestões você daria a DEP/HRBA para o desenvolvimento da docência da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde?

Obrigada!

À Pesquisadora

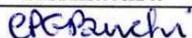
**APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS
COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS (UEPA)**

1. De onde originou a ideia da criação das Residências em Santarém?
2. Quais são as atividades que o coordenador local deve desenvolver?
3. Como ocorreu a implantação do Programa de Residência Multiprofissional na UEPA/Santarém?
4. Qual foi a sua participação na criação e implantação deste Programa?
5. Quais categorias profissionais participaram dessa elaboração e implantação?
6. Como ocorreu a construção do Projeto Político Pedagógico (PPP) desta Residência?
7. Falando especificamente da função do Preceptor, quais foram os pré-requisitos para inserção deste na Residência?
8. Ser preceptor é desenvolver a docência durante as atividades no serviço. Diante disso, houve formação pedagógica para a atuação destes profissionais como preceptor?
9. Como este programa tem contribuído para a formação de profissionais técnica e cientificamente, para atuarem na especialidade da residência cursada?
10. Quais são os papéis do Preceptor e Tutor na Residência Multiprofissional?
11. Como se dá a relação entre preceptor – residente?
12. Como é realizada a Interação tutor/preceptor/residente?
13. O Projeto da Residência tem como base para seu desenvolvimento o uso das Metodologias ativas. Na sua concepção, estas metodologias têm sido utilizadas pelos preceptores docentes? De que forma?
14. No processo de ensino em serviço é extremamente relevante a promoção da Transformação didática do preceptor docente em relação às informações multiplicadas aos residentes. Diante disso, como você analisa esta situação?
15. O Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena - HRBA, executor das residências, é certificado como Hospital de Ensino pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MS/MEC). O HRBA por ser HE facilita o desenvolvimento do ensino em serviço?
16. Existem políticas de formação pedagógicas para os preceptores? Se sim, qual (is)?
17. A Residência Multiprofissional objetiva formar profissionais para atuação direta no SUS? Você percebe que a forma como está desenhada seu currículo no PPC e como está sendo desenvolvida a Residência atende este objetivo? Se sim, exemplifique.

**APÊNDICE G - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO
DE DADOS (TCUD) - UEPA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA.**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA – PGEDA
DOUTORADO EM ASSOCIAÇÃO PLENA EM REDE - EDUCANORTE**

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Claudiléia Pereira Galvão Buchi	9267731	

A. Identificação da pesquisa

- a) Título: Docência na Preceptoría das Residências Multiprofissionais em Saúde na Amazônia: um estudo no Hospital de Ensino de Santarém/pa.
- b) Universidade/Departamento/Curso que está vinculada: Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e inovação tecnológica. Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-graduação em Educação na Amazônia – PGEDA - Doutorado em Associação plena em rede – EDUCANORTE, Polo Santarém (UFOPA).
- c) Pesquisadora Responsável: Claudiléia Pereira Galvão Buchi – Doutoranda PGEDA/UFOPA.
- d) Local que disponibilizará o acesso às informações: Secretaria da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (Coremu), Campus XII Uepa/Santarém, PA.

B. Descrição dos Dados

Os dados serão coletados de campo somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O principal objetivo desse estudo é analisar a docência dos preceptores nas residências multiprofissionais em saúde em um Hospital de Ensino na Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS, por meio de aplicação de questionários e entrevistas no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna das preceptorias realizadas nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA, no período de março de 2023 a julho de 2023.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado e futuras publicações. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa ao qual a CONEP designará para análise ética deste estudo.

C. Declaração da pesquisadora principal

A pesquisadora envolvida no projeto se compromete a manter toda a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da **instituição de coleta**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução n. 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Declaro entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e anonimato dos indivíduos que terão suas informações acessadas nos documentos estão sob minha total responsabilidade. Declaro que os dados coletados em sua íntegra, ou parte dele, não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para

este projeto e publicações futuras. Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinarei esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Santarém - PA, 20 de janeiro de 2023.

Nome completo	RG	Assinatura
Claudiléia Pereira Galvão Buchi	9267731	<i>CP Buchi</i>

D. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora principal aos requisitos da Resolução n. 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos e culturais, mantendo o anonimato e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a produção de dados a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP-CONEP.

Santarém - PA, 20 de janeiro de 2023.

Nome completo (sem abreviação) da pessoa responsável pela Instituição	Assinatura
<i>Juarez de Souza</i>	<i>[Assinatura]</i>

Prof.^o Dr. Juarez de Souza
 Coordenador do Campus
 XII / UEPA / STM
 Portaria n.º 1019/22 de 31/03/22

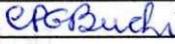
**APÊNDICE H – MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO
DE DADOS (TCUD) - HRBA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA.**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA – PGEDA
DOUTORADO EM ASSOCIAÇÃO PLENA EM REDE - EDUCANORTE**

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Claudiléia Pereira Galvão Buchi	9267731	

A. Identificação da pesquisa

- Título: Docência na Preceptoría das Residências Multiprofissionais em Saúde na Amazônia: um estudo no Hospital de Ensino de Santarém/pa.
- Universidade/Departamento/Curso que está vinculada: Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e inovação tecnológica. Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-graduação em Educação na Amazônia – PGEDA - Doutorado em Associação plena em rede – EDUCANORTE, Polo Santarém (UFOPA).
- Pesquisadora Responsável: Claudiléia Pereira Galvão Buchi – Doutoranda PGEDA/UFOPA.
- Local que disponibilizará o acesso às informações: Diretoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna.

B. Descrição dos Dados

Os dados serão coletados de campo somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O principal objetivo desse estudo é analisar a docência dos preceptores nas residências multiprofissionais em saúde em um Hospital de Ensino na Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS, por meio de aplicação de questionários e entrevistas, no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna das preceptorias realizadas nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA, no período de março de 2023 a julho de 2023.

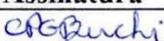
Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado e futuras publicações. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa ao qual a CONEP designará para análise ética deste estudo.

C. Declaração da pesquisadora principal

A pesquisadora envolvida no projeto se compromete a manter toda a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da **instituição de coleta**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução n. 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Declaro entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e anonimato dos indivíduos que terão suas informações acessadas nos documentos estão sob minha total responsabilidade. Declaro que os dados coletados em sua íntegra, ou parte dele, não serão repassados a pessoas não

envolvidas na equipe da pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto e publicações futuras. Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinarei esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Santarém - PA, 20 de janeiro de 2023.

Nome completo	RG	Assinatura
Claudiléia Pereira Galvão Buchi	9267731	

D. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora principal aos requisitos da Resolução n. 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos e culturais, mantendo o anonimato e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a produção de dados a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP-CONEP.

Santarém - PA, 20 de janeiro de 2023.

Nome completo (sem abreviação) da pessoa responsável pela Instituição	Assinatura
	

Ana Karla de Melo Silva
Pedagoga / HRSA
Diretoria de Ensino e Pesquisa

ANEXOS

**ANEXO A- ACERVO PARTICULAR DA PESQUISADORA – FOTOS DO PROJETO
ENSINO, CULTURA E SAÚDE**



Fonte: ASCOM/HRBA (2016).

ANEXO B – ACEITE INSTITUCIONAL UEPA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CAMPUS XII – SANTARÉM

CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Eu, *Juarez de Souza*, Coordenador de Campi de Interiorização da Universidade do Estado do Pará – Campus XII Santarém, declaro que tenho conhecimento acerca do projeto de pesquisa intitulado **“DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE SANTARÉM/PA”**, de autoria da doutoranda **CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO BUCHI** do curso de Pós-Graduação em Educação na Amazônia – PGEDA Doutorado em Associação Plena em Rede – EDUCANORTE da Universidade Oeste do Pará - UFOPA, sob orientação da Prof.^a DR.^a TANIA SUELY AZEVEDO BRASILEIRO.

O projeto terá suas atividades desenvolvidas com os docentes preceptores do Programa de Residência Multiprofissional da UEPA Campus XII, me sinto perfeitamente esclarecido sobre seu conteúdo. Desse modo, autorizo a realização do projeto, nesta instituição, colocando-me à disposição para cooperar com a execução das atividades e divulgação da atividade.

Prof.^o Dr. Juarez de Souza
Coordenador do Campus
XII / UEPA / STM

Santarém, 30 de novembro de 2022

Portaria n.º 1019/22 de 31/03/22

Prof.^o Dr. Juarez de Souza
Coordenador de Campi de Interiorização
UEPA – Campus XII – Santarém

ANEXO C – ACEITE INSTITUCIONAL COREMU/UEPA



Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FPEHCGV
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência - HMUE
Hospital Ophir Loyola - HOL
Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará -HRBA- Santarém
Fundação Hemopa

ACEITE INSTITUCIONAL

Declaramos em nome da Comissão de Residência Multiprofissional COREMU/UEPA, ter conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado: “DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE SANTARÉM/PA”, sob Coordenação da pesquisadora CLAUDILÉIA PEREIRA GALVÃO BUCHI, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição, durante o período preestabelecido pelo cronograma, condicionando a coleta de dados à aprovação do COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA com seres humanos.

Quaisquer dúvidas nos colocamos à disposição para esclarecimentos e parabenizamos pela iniciativa da pesquisa.

Atenciosamente;

Belém, 29 de novembro de 2022.




PROF. DRA. ILMA PASTANA FERREIRA
COORDENADORA DA COREMU
UEPA/CCBS/COREMU

ANEXO D – ACEITE INSTITUCIONAL HRBA



HOSPITAL REGIONAL DO
BAIXO AMAZONAS DO PARÁ
DR. WALDEMAR PENNA



INSTITUTO
Mais Saúde

Secretaria de
Saúde Pública



GOVERNO DO

PARÁ
POR TODOS DO PARÁ

ACEITE INSTITUCIONAL

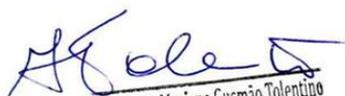
Declaramos em nome do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, ter conhecimento do Projeto de Pesquisa intitulado: **“Docência na Preceptoria das Residências Multiprofissionais em Saúde na Amazônia: Um estudo no Hospital de Ensino de Santarém/PA”** de autoria da pesquisadora Claudiléia Pereira Galvão Buchi, sob orientação da docente Dra. Tânia Suely Azevedo Brasileiro, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição durante o período preestabelecido pelo cronograma. Estamos cientes do projeto, tendo este como objetivo analisar a docência dos Preceptores nas Residências Multiprofissionais em Saúde em um Hospital de Ensino na Amazônia Paraense à luz dos princípios do SUS.

Ressaltamos que o aceite é condicionado à apresentação do parecer consubstanciado de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP, vinculado à Plataforma Brasil, para ter seu início no HRBA autorizado, pois o HRBA é credenciado como Hospital de Ensino, dispondo de rigor científico na aceitação e liberação dos projetos os quais devem ser aprovados pelo CEP.

Quaisquer dúvidas, estamos à disposição para esclarecimentos e parabenizamos pela iniciativa da pesquisa.

Atenciosamente,

Santarém, 20 de Dezembro de 2022.


Dr. Alberto Mariano Gusmão Tolentino
Diretor de Ensino e Pesquisa / HRBA
Matrícula nº 359/2021 - UEPAJCRM: 6169



ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (UFOPA)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE

Pesquisador: CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66837823.1.0000.0171

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.999.463

Apresentação do Projeto:

As informações aqui descritas foram retiradas do documento informações básicas do projeto número: 2077946 e cadastrado em 23/01/23.

O projeto se propõe a analisar a preceptoria em residências multiprofissionais, tendo como questões norteadoras:- Quais estruturas de ensino em serviço são disponibilizadas para a formação dos residentes multiprofissionais em saúde no HE?- Como se encontra a estrutura, a organização e funcionamento do ensino em serviço no HE considerando os Projetos Pedagógicos dos Cursos estudados?- Qual o perfil dos profissionais que atuam como preceptores nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA?- Qual a formação pedagógica inicial e continuada dos preceptores para atuarem como docentes no ensino em serviço na saúde?- Que metodologias são utilizadas na formação das residências estudadas?- Quais são as percepções dos profissionais (coordenadores, preceptores, tutores, residentes e egressos) sobre a docência do preceptor no ensino em serviço?- Qual a qualidade social da práxis pedagógica proveniente da prática da preceptoria no ensino em serviço no HE?

A hipótese do Projeto é "A residência multiprofissional em saúde é uma estratégia importante se articulada aos princípios do SUS, pois, para a formação continuada dos profissionais nos serviços de saúde, a partir do diálogo estabelecido entre as profissões envolvidas, com problematização, troca de experiências, com diferentes olhares sobre a realidade social, levando em consideração a

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



Continuação do Parecer: 5.999.463

necessidade de uma formação humanizada, se faz relevante investigar nesta tese doutoral a seguinte problemática: Como a docência realizada pelos preceptores é desenvolvida nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA no Hospital de Ensino na Amazônia paraense?

O principal objetivo do Trabalho é: Analisar a docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde da UEPA no Hospital de Ensino (HE) na Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS.

Quanto à metodologia, a pesquisa assumirá uma abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, que será desenvolvido mediante estudo bibliográfico, documental e de campo. A pesquisa será desenvolvida com os profissionais da saúde que estão envolvidos com o processo formativo do Hospital de Ensino, Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, atuantes nos Programas de Residências Multiprofissionais na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer - Oncologia do Baixo Amazonas, ambos da UEPA, englobando coordenadores das residências multiprofissionais em saúde (UEPA), preceptores que atuam no HRBA/HE, tutores, residentes multiprofissionais (R1 e R2), bem como egressos desses cursos. A população deste estudo é composta pelos coordenadores (03), tutores (08) e preceptores (118) (2021-2023) que atuam no HE/HRBA; Residentes ativos (39) (2022/2023) e egressos (42) (2021-2023) das residências multiprofissionais (UEPA), totalizando 210 participantes. Serão utilizados os seguintes instrumentos, técnica e recurso de produção de dados: análise documental, questionário, entrevista e diário de campo. Serão excluídos do estudo os profissionais de saúde coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos que não façam mais parte dos Programas de Residências Multiprofissionais cogestados pelo HE/HRBA em parceria com a UEPA no período proposto

Objetivo da Pesquisa:

As informações aqui descritas foram retiradas do documento informações básicas do projeto número: 2077946 e cadastrado em 23/01/23.

Objetivo Primário:

Analisar a docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde da UEPA no Hospital de Ensino (HE) na Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS.

Objetivo Secundário:

- Verificar a estrutura, a organização e o funcionamento do ensino em serviço das residências

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



Continuação do Parecer: 5.999.463

multiprofissionais em saúde (HRBA/UEPA);- Traçar o perfil dos preceptores dessas Residências Multiprofissionais em Saúde;

- Mapear a formação pedagógica inicial e continuada para a docência da preceptoría das Residências estudadas;
- Identificar a presença das metodologias ativas/participativas e sua aplicação na prática docente dos preceptores;
- Analisar as percepções dos profissionais da saúde (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos) sobre a docência da preceptoría destas residências multiprofissionais;
- Evidenciar as transformações didáticas decorrentes da qualidade social da prática/práxis da preceptoría dos cursos estudados;
- Propor um modelo de formação pedagógica para preceptores das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações aqui descritas foram retiradas do documento informações básicas do projeto número: 2077946 e cadastrado em 23/01/23.

Riscos:

Nesta pesquisa existem os riscos de constrangimento, uma vez que ocorrerá o contato direto da pesquisadora com os participantes do estudo. Para tanto, os questionários serão aplicados de forma on line, com a utilização do google forms, minimizando os riscos e resguardando os princípios éticos da pesquisa, dentre eles: o anonimato dos sujeitos. Pode ainda ocorrer o risco de perda de dados característicos do ambiente virtual, em virtude das limitações das tecnologias utilizadas. No entanto, para garantir a segurança dos dados, será criada uma senha que ficará de posse única e exclusivamente da pesquisadora para acesso e manuseio dos dados produzidos.

Benefícios:

Destaca-se que um dos benefícios deste estudo propõe a elaboração de um modelo de formação pedagógica para os preceptores que atuam como docentes na assistência no HRBA, no sentido de potencializar os conhecimentos dos envolvidos no desenvolvimento dos Programas das Residências Multiprofissionais em Saúde. Além do mais, o acesso às informações sobre o tema em estudo, promovendo difusão do conhecimento científico sobre o processo educativo dos profissionais da saúde numa perspectiva de análise da docência na preceptoría, ter-se-á um

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA**



Continuação do Parecer: 5.999.463

processo de reflexão sobre o exercício dos envolvidos e qualidade da formação dos residentes multiprofissionais em saúde, como também podendo, no futuro, ainda dispor de melhorias do serviço oferecido pelas Residências Multiprofissionais desenvolvidas neste hospital na sua integralidade, envolvendo os princípios de humanização, bem como a atuação interprofissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social. A participação de seres humanos oferece riscos mínimos à integridade física, financeira, psíquica e moral dos participantes, sendo esses riscos facilmente controlados. Apesar das informações fornecidas no formulário poderem exercer algum impacto sobre as relações de trabalho dos participantes, a pesquisadora garante o anonimato das informações em todas as fases da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas as documentações necessárias à análise do projeto, a saber: as declarações de aceite das instituições participantes, projeto completo, TCUD, TCLE, instrumentos de pesquisa anexados e no projeto, e declaração de não iniciação da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atendeu às pendências elencadas na relatoria anterior. A presente versão, segue aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2077946.pdf	08/04/2023 10:16:28		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	ATENDIMENTOAOPARECERCONSUBSTANCIADODOCEP.pdf	08/04/2023 10:16:09	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutoradoCompletoTCLEajustado.pdf	08/04/2023 09:39:11	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEAajustado.pdf	08/04/2023 09:38:00	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	TCUDUEPA2023.pdf	23/01/2023 14:20:34	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé **CEP:** 68.040-255

UF: PA **Município:** SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA**



Continuação do Parecer: 5.999.463

Outros	TCUDARBA2023.pdf	23/01/2023 14:14:42	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassiinada.pdf	23/01/2023 14:07:42	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoDoutoradoCompleto.pdf	21/01/2023 09:26:33	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEGTCUDUEPA.pdf	21/01/2023 09:06:28	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/01/2023 11:54:30	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/01/2023 11:52:19	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITEINSTITUCIONALHRBAMAISSA UDE.pdf	20/01/2023 11:50:27	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAACEITEUEPA.pdf	20/01/2023 11:49:50	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAACEITECOREMU.pdf	20/01/2023 11:49:19	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEF.pdf	20/01/2023 11:47:42	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEE.pdf	20/01/2023 11:47:13	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICED.pdf	20/01/2023 11:46:46	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEC.pdf	20/01/2023 11:46:16	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEB.pdf	20/01/2023 11:45:26	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodenaoiniciacaoodapesquisa. pdf	20/01/2023 11:41:01	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
OESTE DO PARÁ - CEP -
UFOPA



Continuação do Parecer: 5.999.463

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 13 de Abril de 2023

Assinado por:
Flavia Garcez da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vera Paz s/n - Prédio da Reitoria, Sala nº 53

Bairro: Salé

CEP: 68.040-255

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)2101-4966

E-mail: cep@ufopa.edu.br

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (UEPA)

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOCÊNCIA NA PRECEPTORIA DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE ENSINO DE

Pesquisador: CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66837823.1.3001.5168

Instituição Proponente: UEPA - Universidade Do Estado Do Pará - CAMPUS XII - Tapajós

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.124.342

Apresentação do Projeto:

A Educação na Saúde tem se ressignificado a cada dia. Um ponto singular para a estruturação desta modalidade formativa nas instituições de saúde brasileiras tem sido o desenvolvimento das residências multiprofissionais, especialmente a atuação do preceptor no atendimento e acompanhamento dos residentes no ensino em serviço. Nesta modalidade educacional são muitos os desafios para superar os equívocos instaurados na sociedade. Numa lógica de compreensão da educação na saúde, torna-se fundamental perfilar o campo das residências multiprofissionais em saúde como parte da educação continuada dos profissionais no ensino em serviço, havendo a necessidade de estudar como as práticas docentes do preceptor, um dos atores das residências multiprofissionais, tem se configurado nos últimos 10 anos na Amazônia paraense. Tendo como ponto de partida que as residências devem ser desenvolvidas no SUS, urge fazer uma análise de caráter compreensivo à dinâmica da prática de ensino realizada pelos preceptores, bem como os pontos que se aproximam de uma práxis pedagógica para a formação de profissionais da saúde em um Hospital de Ensino na perspectiva de se entender a transformação didática delineada pelos profissionais que exercem

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: ceptapajos@uepa.br

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA**



Continuação do Parecer: 6.124.342

esta função de preceptor. Os programas de residências são regidos por editais, normatizados por legislações, os quais devem manter parcerias com as Instituições de Saúde para sua execução. Para o desenvolvimento das residências multiprofissionais em saúde faz-se necessário a atuação de vários atores, dentre eles: os coordenadores do programa, os tutores, os preceptores e os residentes (R1 e R2), além de seus egressos. Esses profissionais dão sustentação às residências contribuindo para que a educação na saúde transcorra de forma a integrar o ensino, o serviço e a comunidade. Desta forma, levando em consideração que todos os profissionais têm sua relevância neste processo formativo, cabe destacar a atuação do Preceptor nas residências. Este profissional tem assumido responsabilidades ao longo do estabelecimento destes programas atuando na formação e no acompanhamento do residente na assistência exercendo a função de docente. Os preceptores são profissionais da assistência com especialização na área da saúde e que, em sua maioria, não têm afinidade com a área da educação e que, em determinado momento se vem desenvolvendo a profissão docente, assumindo inúmeras funções no processo de aprendizagem do profissional estudante, neste caso, o residente. Esses profissionais da saúde incorporam à sua prática de trabalho a função de ensinar, assumindo papel central no desenvolvimento de habilidades clínicas e de interação humana, bem como na avaliação dos profissionais estudantes em sua especialidade. Neste sentido, a preceptoria requer dos profissionais da saúde competência pedagógica na relação de aprendizagem para que os objetivos das residências multiprofissionais sejam alcançados, propiciando um ambiente em que a teoria esteja alinhada à prática no ensino em serviço em saúde. Isto posto, as residências multiprofissionais em saúde em Santarém são programas formativos da Universidade do Estado do Pará (UEPA) (Atenção Integral e Ortopedia e Traumatologia e Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas) e, recentemente, da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) (Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas), em conjunto com os Hospitais associados, e subsidiados pelo SUS, que objetivam contemplar as prioridades loco regionais de saúde, respeitadas as especificidades de

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



Continuação do Parecer: 6.124.342

formação em serviço das diferentes áreas profissionais. Neste aspecto, vivenciando todo o contexto de educação na saúde nesta região da Amazônia brasileira, a partir do desenvolvimento do Mestrado em Educação pela UFOPA, turma 2015, surgiu o interesse da pesquisadora pela realização de estudo relacionado ao único Hospital de Ensino (HE) – Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena, localizado no oeste do Estado, na região norte do Brasil. A dissertação de Mestrado em Educação trouxe como principal resultado que a Educação na Saúde é essencial para a edificação do SUS, na qual a formação continuada dos profissionais da saúde contribui com um atendimento humanizado e de qualidade, no entanto, revelou também que é premente uma atuação direta na: [...] 2) Promoção de curso de formação pedagógica aos preceptores; 3) Criação de uma política de formação para os profissionais envolvidos com o ensino e a pesquisa; 4) Condição financeira aos preceptores pelo exercício do ensino em serviço; 5) Articulação junto aos formadores de melhorias para o Programa e, 6) Incentivo à realização de pesquisas científicas envolvendo residentes, formadores e gestores do ensino (GALVÃO, 2017, p. 136). Portanto, destaca-se a importância da promoção do curso de formação pedagógica, o que está relacionado diretamente a atuação do preceptor com a formação do profissional estudante. Sendo assim, trata-se de uma pesquisa longitudinal, inovadora, a qual propõe estratégias teórico-metodológicas para o fortalecimento da formação continuada dos profissionais da saúde em Santarém. A residência multiprofissional em saúde é uma estratégia importante se articulada aos princípios do SUS, pois, para a formação continuada dos profissionais nos serviços de saúde, a partir do diálogo estabelecido entre as profissões envolvidas, com problematização, troca de experiências, com diferentes olhares sobre a realidade social, levando em consideração a necessidade de uma formação humanizada, se faz relevante investigar nesta tese doutoral a seguinte problemática: • Como a docência realizada pelos preceptores é desenvolvida nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA no Hospital de Ensino na Amazônia paraense? Assim, têm-se as seguintes questões norteadoras:- Quais

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



Continuação do Parecer: 6.124.342

estruturas de ensino em serviço são disponibilizadas para a formação dos residentes multiprofissionais em saúde no HE?- Como se encontra a estrutura, a organização e funcionamento do ensino em serviço no HE considerando os Projetos Pedagógicos dos Cursos estudados?- Qual o perfil dos profissionais que atuam como preceptores nas Residências Multiprofissionais em Saúde da UEPA?- Qual a formação pedagógica inicial e continuada dos preceptores para atuarem como docentes no ensino em serviço na saúde?- Que metodologias são utilizadas na formação das residências estudadas?- Quais são as percepções dos profissionais (coordenadores, preceptores, tutores, residentes e egressos) sobre a docência do preceptor no ensino em serviço?- Qual a qualidade social da práxis pedagógica proveniente da prática da preceptoria no ensino em serviço no HE?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a docência da preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde da UEPA no Hospital de Ensino (HE) na Amazônia paraense à luz dos princípios do SUS.

Objetivo Secundário:

- Verificar a estrutura, a organização e o funcionamento do ensino em serviço das residências multiprofissionais em saúde (HRBA/UEPA);- Traçar o perfil dos preceptores dessas Residências Multiprofissionais em Saúde;- Mapear a formação pedagógica inicial e continuada para a docência da preceptoria das Residências estudadas;- Identificar a presença das metodologias ativas/participativas e sua aplicação na prática docente dos preceptores;- Analisar as percepções dos profissionais da saúde (coordenadores, tutores, preceptores, residentes e egressos) sobre a docência da preceptoria destas residências multiprofissionais;- Evidenciar as transformações didáticas decorrentes da qualidade social da prática/práxis da preceptoria dos cursos estudados; - Propor um modelo de formação pedagógica para preceptores das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



Continuação do Parecer: 6.124.342

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nesta pesquisa existem os riscos de constrangimento, uma vez que ocorrerá o contato direto da pesquisadora com os participantes do estudo. Para tanto, os questionários serão aplicados de forma on line, com a utilização do google forms, minimizando os riscos e resguardando os princípios éticos da pesquisa, dentre eles: o anonimato dos sujeitos. Pode ainda ocorrer o risco de perda de dados característicos do ambiente virtual, em virtude das limitações das tecnologias utilizadas. No entanto, para garantir a segurança dos dados, será criada uma senha que ficará de posse única e exclusivamente da pesquisadora para acesso e manuseio dos dados produzidos.

Benefícios:

Destaca-se que um dos benefícios deste estudo propõe a elaboração de um modelo de formação pedagógica para os preceptores que atuam como docentes na assistência no HRBA, no sentido de potencializar os conhecimentos dos envolvidos no desenvolvimento dos Programas das Residências Multiprofissionais em Saúde. Além do mais, o acesso às informações sobre o tema em estudo, promovendo difusão do conhecimento científico sobre o processo educativo dos profissionais da saúde numa perspectiva de análise da docência na preceptoria, ter-se-á um processo de reflexão sobre o exercício dos envolvidos e qualidade da formação dos residentes multiprofissionais em saúde, como também podendo, no futuro, ainda dispor de melhorias do serviço oferecido pelas Residências Multiprofissionais desenvolvidas neste hospital na sua integralidade, envolvendo os princípios de humanização, bem como a atuação interprofissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões e pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões e pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apresentadas em avaliações anteriores foram sanadas de forma satisfatória ficando o protocolo aprovado

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA**



Continuação do Parecer: 6.124.342

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando se a pesquisa apresentou alguma intercorrência ética, assim como os principais resultados alcançados pela investigação. Tais relatórios devem ser submetidos a partir da Plataforma Brasil, acessando o projeto de pesquisa na janela LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA, pelo botão "Detalhar" e então utilizando a ferramenta "Enviar Notificação".

*O CEP deverá ser informado sobre qualquer "alteração", "emenda" e sobre quaisquer eventos adversos relacionados ao projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122601.pdf	14/06/2023 21:23:33		Aceito
Outros	ATENDIMENTOAOAPARECERDOCEPU EPA.pdf	14/06/2023 21:22:55	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutoradoCompletoTCLECEPUE PAnovo.pdf	14/06/2023 21:21:56	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovoquestionario.pdf	14/06/2023 21:21:34	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovoentrevista.pdf	14/06/2023 21:21:18	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutoradoCompletoTCLEajustado.pdf	08/04/2023 09:39:11	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEAajustado.pdf	08/04/2023 09:38:00	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	TCUDUEPA2023.pdf	23/01/2023 14:20:34	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: ceptapajos@uepa.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ - CAMPUS XII -
TAPAJÓS - UEPA



Continuação do Parecer: 6.124.342

Outros	TCUDARBA2023.pdf	23/01/2023 14:14:42	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoDoutoradoCompleto.pdf	21/01/2023 09:26:33	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEGTCUDUEPA.pdf	21/01/2023 09:06:28	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEF.pdf	20/01/2023 11:47:42	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEE.pdf	20/01/2023 11:47:13	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICED.pdf	20/01/2023 11:46:46	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEC.pdf	20/01/2023 11:46:16	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito
Outros	APENDICEB.pdf	20/01/2023 11:45:26	CLAUDILEIA PEREIRA GALVAO BUCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 16 de Junho de 2023

Assinado por:
Yara Macambira Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Bairro Aparecida, Bloco I, sala 02
Bairro: Aparecida **CEP:** 68.040-090
UF: PA **Município:** SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 **Fax:** (93)3512-8000 **E-mail:** ceptapajos@uepa.br

ANEXO G - PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.214, DE 30 DE MAIO DE 2014.

Diário Oficial
Imprensa Nacional

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL
BRASÍLIA - DF**

Nº 103 – DOU – 02/06/14 – seção 1 – p.34

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.214, DE 30 DE MAIO DE 2014

Certifica 8 (oito) unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria Interministerial nº 2.400/MS/MEC, de 2 de outubro de 2007, que estabelece os critérios obrigatórios para a certificação como Hospitais de Ensino das instituições hospitalares que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, vinculados a Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior; e Considerando a Portaria Interministerial nº 1.129/MS/MEC, de 7 de junho de 2013, que constitui a Comissão de Certificação dos Hospitais de Ensino e o Grupo Técnico de Certificadores, resolvem:

Art. 1º Ficam certificados, como Hospital de Ensino, as unidades hospitalares descritas a seguir:

UF	MUNICÍPIO	HOSPITAL	CNPJ	CNES
PR	Cascavel	Hospital São Lucas	76080027/0001-01	2738309
DF	Brasília	Hospital Regional do Paranoá	00.394.700/0003-70	2645157
SP	Franca	Santa Casa de Misericórdia de Franca	47.969.134/0001-89	2705982
PA	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará	24.232.886/0083-03	5585422
SP	Limeira	Santa Casa de Misericórdia de Limeira	51.473.692/0001-26	2081458
SP	São Paulo	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo	63.025.530/0085-12	2076926
SP	São Paulo	Hospital do Câncer A. C. Camargo	60.961.968/0001-06	2077531
CE	Fortaleza	Hospital São José de Doenças Infecciosas	07.954.571/0035-53	2561417

Art. 2º A certificação de que trata este ato terá a validade de 2 (dois) anos, a contar da data de publicação desta Portaria, podendo ser revista a qualquer tempo se assim se justificar, conforme § 3º do art. 4º da Portaria Interministerial nº 2.400/MEC/MS, de 2 de outubro de 2007.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

Ministro de Estado da Saúde

JOSE HENRIQUE PAIM FERNANDES

Ministro de Estado da Educação

ANEXO H – PORTARIA DE APROVAÇÃO DAS BOLSAS PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA DO BAIXO AMAZONAS



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO



Publicado em: 15/02/2019 | Edição: 33 | Seção: 1 | Página: 58
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

PORTARIA Nº 23, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2019

Divulga lista dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que farão jus ao recebimento de bolsa nos termos do Edital SGTES/MS nº 3, de 17 de janeiro de 2019.

- A SECRETÁRIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, e

Considerando a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde;

Considerando o Edital SGTES/MS nº 3, de 17 de janeiro de 2019 que trata da adesão de entes federados e instituições à concessão de bolsas do Ministério da Saúde para programas de Residência em Área Profissional da Saúde, resolve:

Art. 1º Divulgar, no Anexo desta Portaria, a relação dos programas cujas vagas de Residência em Área Profissional da Saúde obtiveram autorização da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e que estão habilitados ao recebimento das bolsas atendidas às condições do Edital SGTES/MS nº 3, de 17 de janeiro de 2019.

Art. 2º Os residentes deverão ser cadastrados no Sistema de Informações Gerenciais das Residências do Ministério da Saúde - SIGRESIDÊNCIAS: <http://sigresidencias.saude.gov.br>, até a data de 1º de abril de 2019.

§ 1º O cadastro dos residentes somente será validado e ativado após o Coordenador anexar no SIGRESIDÊNCIAS o Termo de Compromisso com a Gestão das Bolsas devidamente preenchido, assinado e digitalizado.

§ 2º O Termo de Compromisso com a Gestão das Bolsas será disponibilizado no SIGRESIDÊNCIAS (<http://sigresidencias.saude.gov.br>) e deverá ser assinado pelo Coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) e pelo Coordenador do Programa de Residência.

§ 3º A inclusão do residente na folha de pagamento está condicionada à inserção do Termo de Compromisso com a Gestão das Bolsas no SIGRESIDÊNCIAS (<http://sigresidencias.saude.gov.br>).

Art. 3º O Coordenador da COREMU deverá realizar a atualização das informações relativas aos programas de residências cadastrados.

Art. 4º O Coordenador do Programa deverá realizar a atualização mensal das informações relativas aos residentes cadastrados.

Art. 5º O pagamento da bolsa aos residentes está condicionado ao cumprimento das normas indicadas nesta Portaria e nas demais normas regulamentares do Programa e da adesão.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

ANEXO I – FICHA DE AVALIAÇÃO DE ATITUDE DO RESIDENTE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
 HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ – DR. WALDEMAR PENNA
 HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
 ATENÇÃO AO CÂNCER: ONCOLOGIA DO BAIXO AMAZONAS

NOME DO RESIDENTE: _____	CATEGORIA: _____
LOCAL DA ATIVIDADE: _____	MÊS: _____ ANO: _____ PRECEPTOR: _____

REGISTRO DE ATITUDES

ATITUDES	CRITÉRIOS	CONCEITO
RESPONSABILIDADE	Capacidade de assumir as atribuições e as consequências dos atos que pratica	
CRIATIVIDADE	Capacidade de propor ideias para a solução de problemas que interfiram no trabalho	
INICIATIVA	Capacidade de agir de maneira pró-ativa com vistas à antecipação de soluções e prevenção de problemas	
TRABALHO EM EQUIPE	Capacidade de agir em cooperação, coordenando esforços na equipe para alcançar os melhores resultados	
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Capacidade de interagir com os demais membros da equipe, mantendo a troca de informações de maneira compreensível - por meio escrito e oral.	
RELAÇÕES HUMANAS	Capacidade de manter-se em equilíbrio emocional no relacionamento com seus pares e superiores, no decorrer do processo.	

OBSERVAÇÕES DO TUTOR/PRECEPTOR:



Hospital Regional do
Baixo Amazonas do Pará
Dr. Waldemar Penna



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ – DR. WALDEMAR PENNA
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO AO CÂNCER: ONCOLOGIA DO BAIXO AMAZONAS

AUTOAVALIAÇÃO DO RESIDENTE:

ASSINATURA DO RESIDENTE

ASSINATURA DO PRECEPTOR

ASSINATURA DO TUTOR



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ – DR. WALDEMAR PENNA
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO AO CÂNCER: ONCOLOGIA DO BAIXO AMAZONAS

REGISTRO DE ATITUDES

CONCEITO ATITUDE	7,6 – 10,0	5,1 – 7,5	2,6 – 5,0	0,0 – 2,5
RESPONSABILIDADE	Demonstrou alto grau de comprometimento e responsabilidade. Assumiu sempre as consequências de seus atos. Preocupou-se, inclusive, com as consequências de atos de terceiros que pudessem afetar sua área de trabalho.	Demonstrou alto grau de comprometimento e responsabilidade. Assumiu sempre as consequências de seus atos.	Demonstrou bom grau de comprometimento e responsabilidade. Assumiu, na maioria das vezes, as consequências de seus atos.	Não demonstrou responsabilidade. Assumiu suas atribuições de forma descompromissada, não se importando com as consequências de seus atos.
CRIATIVIDADE	Colaborou, sempre e espontaneamente, com ideias muito eficazes para soluções de problemas em sua área de trabalho.	Colaborou, quase sempre, com ideias eficazes para soluções de problemas em sua área de trabalho.	Quando necessário, colaborou algumas vezes com ideias eficazes para soluções de problemas em sua área de trabalho.	Não colaborou, quando necessário, com ideias eficazes para a solução de problemas em sua área de trabalho.
INICIATIVA	Apresentou, sistematicamente, ações pró-ativas que possibilitaram, sempre, soluções de problemas complexos ou rotineiros em sua área.	Realizou, frequentemente, ações pró-ativas eficazes que possibilitaram antecipar soluções de problemas rotineiros ou complexos em sua área.	Apresentou, algumas vezes, ações pró-ativas eficazes com vistas a antecipar soluções e prevenir problemas rotineiros.	Não realizou ações pró-ativas para antecipar soluções e prevenir problemas em sua área, mesmo nas atividades mais rotineiras.
TRABALHO EM EQUIPE	Esteve sempre disponível para cooperar e coordenar esforços dentro da equipe, incentivando a participação dos demais integrantes, para consecução dos objetivos de sua área de atuação, bem como das demais categorias profissionais	Esteve sempre disponível para cooperar e coordenar esforços dentro da equipe para consecução dos objetivos de sua área de atuação, bem como das demais categorias profissionais	Esteve disponível, na maioria das vezes, para cooperar e coordenar esforços dentro da equipe para consecução dos objetivos de sua área de atuação, bem como das demais categorias profissionais	Não cooperou e não coordenou esforços dentro da equipe para consecução dos objetivos de sua área de atuação, nem das demais categorias profissionais
CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL	Apresentou excelente capacidade comunicativa, por meio oral e escrito, com respeito, cordialidade, clareza e objetividade	Apresentou boa capacidade comunicativa, por meio oral e escrito, com boa expressão e compreensão	Apresentou capacidade comunicativa adequada, por meio oral e escrito, na maioria das vezes	Apresentou inadequação em sua comunicação com os demais membros da equipe
RELAÇÕES HUMANAS	Demonstrou grande habilidade no trato com pares e superiores. Os conflitos, acaso ocorridos, foram sempre solucionados sem prejuízo da harmonia do grupo.	Demonstrou habilidade no trato com pares e superiores. Os conflitos, acaso ocorridos, foram solucionados, na maioria das vezes, sem prejuízos da harmonia do grupo.	Apresentou dificuldade no trato com pares e superiores. A maioria dos conflitos foi resolvido.	Não demonstrou habilidade no trato com pares e superiores. Os conflitos de relacionamento foram uma constante no período avaliado.