

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA A EDUCAÇÃO EM
SERVIÇOS DE SAÚDE

Renata Hélia Lorenz

PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
Experiência da Fisioterapia

Porto Alegre

Junho de 2010

Renata Hélia Lorenz

PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

Experiência da Fisioterapia

**Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Práticas Pedagógicas
para a Educação em Serviços de Saúde, da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.**

Orientador: Ednilson Bomfim da Silva

Porto Alegre

Junho de 2010

AGRADECIMENTOS

Às colegas Isabel, Tessa e Maria Cristina, que me aceitaram como participante do grupo e sempre me apoiaram, mesmo estando eu longe.

À incansável Maria, colega com quem podemos contar em todas as horas.

Às queridas residentes Renata e Erika que presenciaram parte da caminhada.

À estagiária da biblioteca do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Rio de Janeiro, Nathalia Nave, que foi incansável na busca de material para a pesquisa.

À minha colega Carolina Martins, também do INCA, sempre me oferecendo ajuda.

À minha família, Carlos, Rafael e Pedro, que aceitaram e entenderam minha ausência em vários momentos.

Ao Ednilson, por toda paciência e sabedoria.

Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes.

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho analisa as experiências

de profissionais envolvidos com as tarefas de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde na área de fisioterapia. Foi elaborado como Trabalho de Conclusão do Curso em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde promovido pelo Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Através da pesquisa realizada, buscou-se teorizar a prática, através de um processo reflexivo. A pesquisa é de cunho qualitativo exploratório e foi realizada no programa de Residência Integrada em Saúde do GHC, município de Porto Alegre, RS. O objetivo principal é estudar as experiências de preceptores da Residência Multiprofissional, enquanto ação educativa na área da saúde. Apresentamos um breve relato histórico das residências multiprofissionais em saúde no Brasil, a partir dos anos 70, até a criação da RIS/GHC. Contextualizamos a inserção da fisioterapia nos programas de Residência Multiprofissional e analisamos questões relativas à residência, formação profissional, preceptoria, experiência e currículo. Foi empregado um roteiro de entrevista semi-estruturado para preceptores/orientadores da RIS/GHC, abordando aspectos como as experiências vivenciadas pelos profissionais, dificuldades na realização das tarefas e a formação e preparação necessárias para a preceptoria, considerando o seu Projeto Político Pedagógico. As entrevistas foram gravadas em áudio e após transcrevê-las, foram divididas em unidades de análise e categorias para posterior análise de conteúdo. As categorias temáticas centrais foram o currículo, integralidade, a capacitação permanente, a formação profissional e o perfil do preceptor. Posteriormente, foram identificadas semelhanças e diferenças com as pesquisas realizadas nas áreas profissionais de serviço social e nutrição e as experiências entre estes núcleos profissionais são comparadas. São observadas muitas categorias em comum, como o papel do preceptor, currículo e formação profissional, demonstrando sintonia e unidade entre os preceptores das diferentes áreas e ênfases. Poucas diferenças apareceram, como por exemplo a categoria da educação permanente, que surgiu com maior ênfase na fisioterapia, mas acredita-se que este seja um assunto de interesse de todos os profissionais, apenas não aparecendo com mais destaque nas demais categorias pela falta de exploração direta do assunto pelos pesquisadores. Finalmente, foram elencadas as descobertas e ganhos com a pesquisa, observando a necessidade de novas pesquisas sobre questões relacionadas à formação de preceptores e que aprofundem o conhecimento sobre as experiências de residências multiprofissionais, pois no decorrer deste estudo foram encontradas poucas publicações que tratassem diretamente sobre estes temas.

Palavras-chaves: Residência Multiprofissional em Saúde, Preceptor, Preceptoria em Fisioterapia

LORENZ, Renata Hélia. **Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência da fisioterapia.** Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APC – Atenção ao Paciente Crítico

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

IC/FUC – Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia

PPP – Projeto Político Pedagógico

PREMUS – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RIS – Residência Integrada em Saúde

SFC – Saúde Família e Comunidade

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SM – Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 08 |
| 1 ABORDAGEM METODOLÓGICA | 10 |
| 1.1 OBJETIVOS | 10 |
| 1.1.1 Objetivo Geral | 10 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos | 10 |
| 1.2 CAMINHOS PERCORRIDOS | 10 |
| 1.3 ASPECTOS ÉTICOS | 13 |
| 1.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS | 14 |
| 2 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: DA ORIGEM AO PAPEL DO PRECEPTOR | 15 |
| 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA REALIZADA | 17 |
| 3.1 EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA | 17 |
| 3.2 A IMPORTÂNCIA DO CURRÍCULO | 18 |
| 3.3 A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO E NO CUIDADO | 20 |
| 3.4 O PAPEL DO PRECEPTOR | 23 |
| 3.5 O DESAFIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE | 26 |
| 3.6 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL | 28 |
| 3.7 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE AS EXPERIÊNCIAS DA FISIOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL E NUTRIÇÃO | 31 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| ANEXOS | 39 |
| ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA | 40 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 42 |
|---|-----------|

APRESENTAÇÃO

As residências multiprofissionais existem no Brasil desde os anos 1970, sem regulamentação específica. Em 30 de junho de 2005, foram instituídas, pela Lei Federal nº 11.129, as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais que integrem a área da saúde, excluindo a formação médica que, desde 1977, possui regulamentação própria (instituída pelo Decreto nº. 80.281). As residências da área profissional da saúde mostram um movimento importante dos Ministérios da Saúde e da Educação e do Conselho Nacional de Saúde na formação de recursos humanos na área da saúde pelo SUS.

A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) foi criada por meio da Portaria nº 109/04 do GHC, em março de 2004, passando a integrar o Programa de Aperfeiçoamento Especializado aos Programas de Residência Médica, já existentes na instituição. O corpo docente da RIS é constituído por preceptores de campo e núcleo, orientadores locais, orientadores e co-orientadores de pesquisa e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do GHC. Os preceptores são profissionais designados pelas áreas, responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC.

O projeto de pesquisa para a realização deste trabalho partiu de uma produção conjunta entre os preceptores da Residência Integrada em Saúde do GHC, na ênfase Hematologia e Oncologia das áreas de fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia. Por um ótimo motivo, a preceptora da área de psicologia, agora mamãe da Mariana, não pode dar

continuidade ao trabalho. Seguiram então, os preceptores das áreas restantes. Os primeiros momentos foram construídos no grupo de pesquisa. O segundo momento que envolveu a realização das entrevistas, análises de conteúdo, considerações finais e construção do relatório final, foi realizado individualmente.

Esta pesquisa está estruturada em três capítulos. O primeiro trata sobre as questões metodológicas, trazendo o objetivo geral e objetivos específicos do trabalho, os aspectos éticos para sua realização, discorre sobre o tipo de pesquisa escolhida nos caminhos percorridos e apresenta um quadro com o perfil dos entrevistados.

O segundo capítulo, a Residência Multiprofissional em Saúde: Da Origem ao Papel do Preceptor, faz um breve relato histórico das residências multiprofissionais em saúde no Brasil a partir dos anos 70, até a criação da Residência Integrada em Saúde no Grupo Hospitalar Conceição, abordando também a RIS e seu Projeto Político Pedagógico.

O terceiro capítulo, Análise e Discussão da Pesquisa Realizada, começa com um relato do início da residência em fisioterapia em Porto Alegre, seguido pelas análises dos conteúdos das falas dos entrevistados. As respostas das entrevistas foram agrupadas em quadros, separadas em unidades de análise e categorias, pois isto constitui um método mais didático para que as categorias detectadas fossem analisadas. Neste capítulo também é realizada uma comparação dos pontos comuns das entrevistas da fisioterapia, serviço social e nutrição, onde surgem muitas categorias coincidentes, como o papel do preceptor, o currículo, a integralidade e a formação profissional, demonstrando sintonia e unidade entre os preceptores das diferentes áreas e ênfases. Por fim, as considerações finais sobre esta pesquisa serão apresentadas, abordando as expectativas em relação a futuras pesquisas e as transformações que aconteceram após a apropriação de novos conhecimentos em relação ao papel do preceptor e seu envolvimento com a residência.

1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Estudar as experiências de profissionais envolvidos com as tarefas de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto ação educativa na área da saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

Conhecer a opinião dos fisioterapeutas a respeito do papel de preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde.

Identificar as atribuições dos preceptores e as demandas para formação destes profissionais.

Analisar as particularidades do papel de preceptoria na área da fisioterapia, correlacionando com as áreas do serviço social e nutrição.

Utilizar as experiências dos profissionais envolvidos na tarefa de preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde como fonte de aprendizado.

1.2 CAMINHOS PERCORRIDOS

O presente estudo tem um caráter qualitativo, visto que pretende conhecer, descrever e interpretar um fenômeno, neste caso, a experiência dos profissionais envolvidos com a preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde. A abordagem qualitativa faz-se importante, por utilizar a indução e a intuição como estratégias para atingir um nível profundo de compreensão do fenômeno (MORAES, 1999).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1996). Ainda de acordo com a mesma autora, na pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de se conseguir não só uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas, também, de criar um conhecimento partindo da realidade presente no campo.

Segundo Minayo (1996, p.25),

[...] diferente da arte e da poesia, que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas. (MINAYO, 1996, p.25).

Dentro da perspectiva de uma abordagem qualitativa, escolheu-se o estudo exploratório como modalidade para a pesquisa. Para Gil (1999), a pesquisa exploratória tem como finalidade, desenvolver, clarificar e alterar conceitos e ideias, envolvendo levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de casos. Lakatos e Marconi (1996) referem que a pesquisa exploratória é investigação de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de desenvolver

hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa e clarificar conceitos.

Esta pesquisa qualitativa foi realizada no Grupo Hospitalar Conceição, no programa de Residência Integrada em Saúde na área de fisioterapia, e um paralelo com as áreas de nutrição e o serviço social foi traçado.

Foi acordado que seriam entrevistados três preceptores e, por definição do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora Conceição estas entrevistas deveriam ser com preceptores do GHC. Sendo assim, foram agendadas as entrevistas por telefone e realizadas com as pessoas disponíveis na função. O instrumento de pesquisa escolhido foi uma entrevista semi-estruturada e utilizou-se um roteiro aberto (anexo A). A entrevista foi conduzida de forma flexível e abordou os seguintes aspectos: as experiências enfrentadas pelos profissionais, enquanto preceptores ou orientadores; as dificuldades encontradas na realização dessas tarefas e a formação e preparação necessárias para desempenho do papel de preceptor/orientador. Os entrevistados poderiam manifestar-se livremente. As entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram duração média de trinta minutos.

A partir das transcrições das entrevistas e leitura das falas, foram demarcados pontos considerados relevantes, identificando unidades de análise retiradas das respostas, e posteriormente estruturou-se a análise com a identificação das categorias.

Os dados coletados no estudo foram analisados através do método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1977).

Optou-se pela análise de conteúdo, com referencial de Bardin, conforme preconizado por Minayo (1996). Esta modalidade de análise, segundo a autora, possui o objetivo de realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos. Ela visa compreender o modo de

funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 1996).

Bardin (1977) apresenta a utilização da análise de conteúdo em três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na primeira fase, é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. A segunda fase consiste no cumprimento das decisões tomadas anteriormente e, finalmente, na terceira etapa, o pesquisador apoiado nos resultados brutos procurará torná-los significativos e válidos.

A análise foi feita a partir de grandes categorias encontradas e após comparadas às análises feitas nas áreas de Nutrição e Serviço social, buscando nestas aspectos comuns ou divergências.

1.3 ASPETOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas vigentes expressas na resolução 196 de outubro de 1996. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC. O termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue aos participantes, os quais ficaram de posse de uma cópia, permanecendo a outra com o pesquisador. Os participantes do estudo não foram submetidos a riscos. Seus dados serão utilizados apenas para este estudo e serão mantidos em sigilo.

Na apresentação dos resultados da pesquisa, ter-se-á o cuidado de não expor a identidade dos participantes, omitindo-se dados específicos que possam levar à identificação dos entrevistados.

Os dados do estudo serão apresentados à banca examinadora ao término do curso de Especialização em Práticas Pedagógicas, bem como será fornecido um exemplar da pesquisa

concluída à Gerência de Ensino e Pesquisa e ao Centro de Documentação do GHC para consulta de interessados.

1.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Abaixo o quadro com o perfil dos entrevistados, com área de formação, tempo de contrato no GHC, cargo, se preceptor ou orientador, ênfase da qual pertencem, Saúde da Família e Comunidade (SFC), Saúde Mental (SM), ou Atenção ao Paciente Crítico (APC) e o tempo que exercem a função de preceptor ou de orientador.

| | | | | | |
|----|----------------|----------|-----------|-----|----------|
| E6 | Fisioterapeuta | 4,5 anos | preceptor | APC | 2 anos |
| E7 | Fisioterapeuta | 5,4 anos | preceptor | APC | 2,6 anos |
| E8 | Fisioterapeuta | 5,5 anos | preceptor | APC | 5 anos |

2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: DA ORIGEM AO PAPEL DO PRECEPTOR

As residências multiprofissionais existem no Brasil desde os anos 1970, sem uma regulamentação específica. Em 30 de junho de 2005, foram instituídas, pela Lei Federal nº 11.129, as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais que integrem a área da saúde, excluindo a formação médica, que, desde 1977, possui regulamentação própria (instituída pelo Decreto nº. 80.281). As residências da área profissional da saúde mostram um movimento importante dos Ministérios da Saúde e da Educação e do Conselho Nacional de Saúde na formação de recursos humanos na área da saúde pelo SUS.

É notório que o contato continuado dos profissionais da saúde com os usuários das ações e serviços permite o cruzamento de saberes e o desenvolvimento de novos perfis profissionais, mais adequados à exigência ética de atender cada pessoa conforme sua necessidade, também considerando as necessidades epidemiológicas e sociais da população sob atendimento. Desta forma, a educação em serviço busca desenvolver o aperfeiçoamento profissional por meio da aprendizagem prática e permitindo a troca de experiências, tanto com os usuários como com a equipe multiprofissional (CECCIM; ARMANI, 2001).

Com base nesses preceitos, a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) foi criada por meio da Portaria nº109/04 do GHC em março de 2004, passando a integrar o Programa de Aperfeiçoamento Especializado aos Programas de Residência Médica, já existentes na instituição. Está organizada em quatro áreas de ênfase: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental, Terapia Intensiva e Hematologia e Oncologia. Contando com a participação de profissionais de enfermagem, farmácia,

fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, busca provocar a experiência de abertura recíproca e de comunicação entre conhecimentos, de modo a constituir um plano inter/transdisciplinar que se impõe pela troca sistemática e contínua entre saberes, assim como pela construção coletiva de novos conhecimentos.

Conforme o Manual da Residência Integrada em Saúde e seu Projeto Político Pedagógico (PPP), a RIS/GHC tem duração de 24 meses, em regime de dedicação exclusiva (60 horas semanais), sendo 80% da carga horária dedicada à formação em serviço e, 20% a atividades de reflexão teórica.

A proposta da RIS/GHC é fundamentada na formação em serviço e em equipe, na interseção permanente entre os núcleos de atuação profissional no campo da saúde. O conceito de núcleo abrange as especificidades dos membros da equipe multiprofissional, garantindo o exercício dos saberes e das práticas exclusivas a cada profissão ou especialidade. O conceito de campo constitui o conjunto de conhecimentos e práticas comuns a várias profissões em relação à saúde.

O corpo docente da RIS é constituído por preceptores de campo e núcleo, orientadores locais, orientadores e co-orientadores de pesquisa e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do GHC. Os preceptores são profissionais designados pelas áreas, responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA REALIZADA

3.1 EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: FISIOTERAPIA

A profissão do fisioterapeuta foi legalizada em 13 de outubro de 1969. Com apenas 40 anos de reconhecimento, a profissão cresceu de forma considerável, chegando a ser um dos cursos mais procurados em algumas universidades. O campo de atuação do fisioterapeuta era diversificado, tendo um caráter mais generalista, mas com o passar do tempo houve necessidade cada vez maior de especialização, o que ocorreu através dos cursos de pós-graduação. Com a conquista e o reconhecimento da profissão, surgiu, então, a residência em fisioterapia, criando, assim, a união entre trabalho e educação, a troca de experiências com outros profissionais e a formação voltada para o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), realidade que, durante a formação, é pouco vivenciada pelo futuro profissional.

De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTS) do Ministério da Saúde, em 2006, o Rio Grande do Sul foi o Estado que mais ofereceu vagas de fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde, como se pode constatar a seguir.

Em 2003, surgiu em Porto Alegre, na Escola de Saúde Pública, a primeira residência em fisioterapia com ênfase em Pneumologia Sanitária.

No ano de 2004, o Grupo Hospitalar Conceição iniciou o Programa de Residência Multiprofissional nas ênfases de Saúde Mental, Saúde Comunitária e Terapia Intensiva. Somente esta última ofereceu vagas para fisioterapia.

Em 2005, com ênfase na Reabilitação Cardiorrespiratória de Pacientes Clínicos e Cirúrgicos, o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) iniciou a residência.

O projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PREMUS) recebeu parecer técnico favorável da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em 2006, e, assim, estabeleceu-se mais um local que contribuiu para a formação de profissionais fisioterapeutas.

Com objetivo de crescimento na área de educação, em 2009, uma nova ênfase foi criada no Hospital Nossa Senhora Conceição: a Hematologia e Oncologia, que oferece espaço para outras cinco profissões, além da fisioterapia.

Como se pode observar, as residências multiprofissionais estão ganhando cada vez mais espaço no cenário educativo, com propostas inovadoras de trabalho e ensino.

3.2 A IMPORTÂNCIA DO CURRÍCULO

Analisando as entrevistas, formulou-se o quadro abaixo, que explicita a opinião dos entrevistados sobre a importância do currículo como elemento central da Residência Integrada em Saúde.

| Fala dos entrevistados | Unidade de análise | Categorias |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de associar a teoria na prática. - Nivelar conhecimento e se esse nivelamento está correto, apropriado. - Dificuldade de formatar teoria em cima de situações de vida real, à beira do leito. | <ul style="list-style-type: none"> Teoria x prática Nivelar conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> Currículo |

Podemos nos referir ao currículo como uma ideia de caminho percorrido ou que se irá percorrer. Sendo assim torna-se algo abrangente, amplo, referindo-se à história de vida de cada indivíduo, o que se fez e o que se fará (MENEGOLLA; SANTANNA, 1999, p.51).

Como planejamento curricular entende-se o processo de tomada de decisões a respeito da formação escolar. É uma previsão a respeito da vida escolar do aluno, que, através do currículo, poderá ser organizada, servindo este para orientar a educação, transformando-a em um processo dinâmico e integrado, visando os objetivos tanto do aluno quanto da escola (MENEGOLLA; SANTANNA, 1999, p.52).

Surtem então as questões: O que deve fazer parte do currículo? O que interessa para a formação dos residentes? Como concluí-lo no período estabelecido? A difícil tarefa da elaboração do currículo depende de um grupo de profissionais de diversas áreas, que devem chegar a um denominador comum na busca da formação de outros profissionais, também de diversas áreas, que ao final atuarão em equipe, interdisciplinarmente.

Young (2000, p.45) afirma que na elaboração do currículo pressupõe-se que alguns assuntos são mais importantes que outros e existe uma abordagem sociológica do saber que reflete preocupações e contexto de sua época.

Podemos afirmar não haver limitações para elaboração do currículo e, conforme Menegolla e Santanna (1999, p.52), este não poderá ficar delimitado à estruturação das matérias de ensino, devemos ir além, fazendo uso de todas as experiências, como profissionais, alunos, na sociedade, com a finalidade de alcançar os objetivos educacionais.

Silva (2004, p.143) afirma que na área da saúde há um desafio na escolha de conteúdos. Mesmo sabendo que deve haver uma delimitação, faz-se necessária uma fundamentação científica para definir o que é realmente relevante.

Frente ao conceito de currículo tratado pelos diferentes autores citados, pode-se concluir que este engloba todas as etapas do processo de aprendizagem, sendo um conceito

amplo referido para designar o processo pedagógico, os caminhos de um determinado curso, o programa de ensino e os aspectos metodológicos articulados aos conteúdos abordados.

Segue relato do preceptor.

Uma das grandes dificuldades que a gente tem é associar teoria na prática. Há uma grande diversidade nas origens desses residentes. Tem faculdades que preparam muito melhor o aluno do ponto de vista teórico, outras preparam melhor do ponto de vista prático e como nivelar esse conhecimento e se esse nivelamento está correto, se é apropriado, se é suficiente para ajudar na formação do residente? (E8).

Para responder estas e outras dúvidas, houve a necessidade de mudança no ensino das profissões de saúde, enfrentando desafios e buscando novas perspectivas. Uma ferramenta muito utilizada pelos profissionais do ensino na área da saúde segundo Iochida (2004, p.154) é a metodologia problematizadora, isto é, práticas educativas embasadas em apropriação da explicação da realidade para a construção do conhecimento. Esta prática surge como uma alternativa ao ensino tradicional, que já não contempla as exigências dos profissionais da saúde e da sociedade.

Cunha (1998, p.28 apud MACÊDO *et al.* 2006, p.243) discorre sobre a concepção teoria x prática, definindo a prática como comprovação da teoria e não como sua fonte desafiadora.

Pode-se dizer então que o cenário modificou-se e, hoje, o que se pode alcançar com a residência é a construção de um currículo embasado na prática com o subsídio da teoria.

3.3 A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO E NO CUIDADO

A integralidade surge como uma preocupação dos entrevistados que destacam a importância de aspectos como a atuação multiprofissional e a humanização para uma nova proposta de cuidado e ensino.

| Fala dos entrevistados | Unidade de análise | Categorias |
|--|---|----------------------|
| <p>- Residente mais consciente, mais responsável, com visão mais aberta do processo de saúde.</p> <p>- Formação mais humana.</p> <p>- Atuação de forma multiprofissional, buscando a reabilitação global do paciente.</p> <p>- Atuação de forma humanizada, à beira do leito e também em sala de aula discutindo uma técnica específica.</p> | <p>Consciência crítica</p> <p>Multiprofissionalidade</p> <p>Humanização</p> <p>Trabalho em equipe</p> | <p>Integralidade</p> |

Cecílio e Merhy (2007), conceituam atenção integral hospitalar como um conjunto de cuidados por um determinado tempo oferecido a uma pessoa portadora de necessidades de saúde. Estes cuidados englobariam desde tecnologias duras, leve-duras e leves: tecnologia e humanização combinadas.

Analisando o Projeto Político Pedagógico da RIS (Residência Integrada em Saúde) pode-se afirmar que o objetivo geral deste é especializar profissionais de diversas áreas da saúde através da formação em serviço, para atuar de forma interdisciplinar e resolutiva. Atuar de forma interdisciplinar ultrapassa as fronteiras da simples troca de informações com colegas de outras profissões e entra em um campo mais aprofundado que se inicia com a mudança do comportamento deste profissional de saúde, com vistas à construção coletiva de ações e intervenções em saúde.

Quando se fala em mudança de comportamento, cita-se Peduzzi (2007), que conceitua trabalho em equipe como a mudança das práticas de saúde, integrando ações e trabalhadores, assegurando assistência e cuidado, correspondendo de forma ética, técnica e comunicacional às necessidades dos usuários do serviço.

Ceccim (2004 apud MACEDO, 2006, p.231) discorre que o conjunto de sentidos da Integralidade serve à organização das práticas voltadas para o cotidiano dos serviços, para os processos de trabalho em equipe, para o ordenamento do sistema, para a formulação e avaliação de políticas e também para os processos formativos.

Sob a responsabilidade do preceptor, além de outras tantas, fica a incumbência de nortear o residente na busca constante e verdadeira da prática do cuidado Integral em Saúde e esta afirmação é reforçada com o relato a seguir de um preceptor:

[...] porque não serve mais aquele modelo exclusivo em saúde, este não existe mais, cada um faz a sua parte, a gente trabalha em caixinhas, cada um faz sua caixinha e vai embora. O mercado já não quer mais, mas instituições de ensino superior continuam formando os profissionais assim, então eu acho que a residência está fazendo o elo de ligação entre esses dois modelos de educação. Eu acho que o papel da fisioterapia é fortalecer isso, que na realidade para nós é um desafio, porque a gente afinal de contas, não foi formado para isso. (E6).

Pinheiro (2001 citado por MACÊDO *et al.*, 2006, p.231), coloca que a eleição da integralidade como eixo de orientação das práticas formativas, reforça o desejo de não formar apenas bons técnicos, mas profissionais com uma visão global do direito à saúde.

Conforme ressalta Peduzzi (2007) para a equipe de saúde alcançar certo grau de integração é preciso que seus componentes invistam na articulação das ações. É necessário reconhecer e colocar em evidência as conexões e os nexos existentes entre as intervenções realizadas, aquelas do seu próprio trabalho e também dos demais participantes da equipe.

3.4 O PAPEL DO PRECEPTOR

Entre as categorias elencadas, uma das mais destacadas foi relativa ao papel do preceptor enquanto educador e sua função de mediador entre equipe e residentes.

| Fala dos entrevistados | Unidade de análise | Categorias |
|---|--|------------------|
| <p>- Ser preceptor é aliar o trabalho interno como funcionário, com o processo de educador.</p> <p>- Pessoa tem que agregar a equipe, agregar a residência, ter equilíbrio emocional para resolver impasses, conseguir organizar os horários para agregar atividades de funcionário com atividade de preceptor.</p> <p>- É nortear, é orientar, na construção deste conhecimento, sendo um facilitador na construção do conhecimento.</p> <p>- Preceptor não é uma forma de docência convencional, mas uma forma de educação, de inserção em educação</p> | <p>Educador</p> <p>Agregador</p> <p>Construção de conhecimento</p> <p>Falta de preparo</p> | <p>Preceptor</p> |

A definição mais usual de preceptor está vinculada à formação da área médica: orientação para a formação relacionada à saúde que ocorre como parte de um programa

educacional no qual o estudante em treinamento profissional trabalha fora do ambiente acadêmico sob supervisão de um profissional estabelecido no campo específico (DECS 2010).

Já o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) define preceptores como:

Profissionais das equipes designados pela área de ênfase para atuar como referência para o residente, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da residência. São responsáveis pela orientação dos residentes nos conhecimentos relativos a campo e núcleo.

Um dos entrevistados, E8, define a função de preceptor da seguinte maneira:

Ser preceptor na residência é aliar o trabalho interno como um funcionário, como contratado da instituição, com o processo também de educador, na formação de outras pessoas. (E8).

Outro entrevistado coloca que:

Eu acho que preceptor é um mediador, um orientador. É alguém que norteia a formação do profissional que vem buscar uma especialização em serviço, que é um modelo diferente de uma formação teórica, não é uma formação teórica e prática, é ensino em serviço e o ensino em serviço é um modelo diferente de atuação.(E6).

As várias funções do preceptor, sejam elas de educador, norteador ou mediador estão definidas nas declarações acima, e deve-se ressaltar que todas estas funções são melhor desempenhadas por uma pessoa que já tenha vivenciado as rotinas de um serviço,

o que consolida um dos pré-requisitos para se trabalhar como preceptor de acordo com o PPP, que são dois anos, no mínimo, de experiência na área.

Um estudo realizado por Assunção *et al.*, 2009, confirma as declarações do quadro, quando refere que ocorre um envolvimento dos profissionais do SUS com as atividades de supervisão/orientação, atividade esta denominada de preceptoria, exigindo destes profissionais o acréscimo de uma formação pedagógica, além das funções técnicas já existentes, porém, o que se observa, na realidade, é o pouco investimento na formação pedagógica prévia dos preceptores. O estudo revelou também que todos os entrevistados demonstraram interesse em continuar na função de preceptor apesar das várias queixas que incluíam falta de tempo, acúmulo de funções e despreparo, entre outras.

Em relação à falta de preparo para a preceptoria, seguem relatos dos entrevistados:

Na verdade aqui na instituição nós não temos uma capacitação técnica para a preceptoria.(E8).

Outro relato:

Eu nunca tinha feito nada na parte de educação, só agora estamos fazendo a especialização, então temos que nos basear em algum professor que tivemos durante a vida acadêmica para ter alguma ideia de qual caminho seguir. (E7).

E6 relata desta forma:

Eu acho fundamental a experiência, consigo me sentir segura para passar uma informação, uma sugestão, até fazer uma crítica, então acho experiência fundamental. (E6).

O profissional que exercer a função de preceptor deverá ter o conhecimento prévio de suas funções como agregador, mediador, orientador, deverá saber lidar com os mais

diferentes tipos de situações que poderão aparecer, conflitos, questionamento, dúvidas e, além disso, deverá ser uma pessoa capaz de construir conhecimentos e um novo perfil de trabalhador do SUS.

3.5 O DESAFIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

A necessidade de atualização constante e as dificuldades quanto à formação específica para a preceptoria evidencia nas entrevistas a preocupação com a educação permanente.

| Fala dos entrevistados | Unidade de análise | Categorias |
|---|---|----------------------------|
| <p>- Tem que estar constantemente em processo de atualização, reeducando, apropriando de novos conhecimentos.</p> <p>- É uma forma de se motivar, achar tempo inclusive em casa para estudar.</p> <p>- Na verdade, aqui na instituição nós não temos uma capacitação técnica específica para a preceptoria.</p> | <p>Falta de formação</p> <p>Capacitação</p> <p>Atualização</p> <p>Motivação</p> | <p>Educação permanente</p> |

A fisioterapia, assim como outras áreas da saúde, passou no final do século XX e início deste, por grandes transformações. O aumento do volume do conhecimento, das demandas sociais, exige que o profissional tenha uma formação sólida, com habilidade e atitude. Ele deve ser capaz de compreender as determinantes sociais dos problemas de saúde,

interagir de forma humanizada com os pacientes e cooperar com outros profissionais, isto é, trabalhando em equipe multidisciplinar de forma integralizada. (IOCHIDA, 2004, p.153).

Os profissionais da área de saúde, em decorrência destas constantes mudanças, recursos e técnicas, necessitam de aperfeiçoamento e educação permanente.

Ceccim (2004), conceitua educação permanente em saúde como a educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Diferenciando-se assim, do conceito de educação continuada que pertence à construção de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específico.

A preocupação com a educação permanente fica clara na afirmação que segue:

[...] a gente se obriga a estudar mais e a gente se motiva para dar as respostas para eles. (E7).

Batista, N. e Batista, S. (2004, p.19), referem que formar possibilita refletir sobre o trabalho docente em saúde, em que estão envolvidas áreas como nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outras, que não têm no seu currículo o conteúdo do processo ensino-aprendizagem familiarizado em discussões e pesquisas.

A busca constante pelo aprimoramento faz parte da rotina destes profissionais, mas observa-se que, com a chegada dos residentes, esta busca se intensificou. O preceptor sente ainda mais a necessidade da atualização das técnicas, das informações, de manter-se a par das mudanças que ocorrem rapidamente e que fazem parte da sua rotina e do seu ambiente de trabalho. O residente incita o profissional a ultrapassar seus próprios limites na busca dessa gama de informações.

O conceito de formação profissional de acordo com o Departamento Nacional de Ensino e Treinamento pode confundir-se com o de educação no seu sentido mais amplo, já que é um processo permanente do homem na busca às mudanças tecnológicas e científicas. Desta forma o profissional enfrenta ou até mesmo promove mudanças e não simplesmente adapta-se a elas.

Além das mudanças nas técnicas, para o preceptor da área de fisioterapia assim como outras, uma profissão que não tem em seu currículo o processo ensino-aprendizagem, como refere o autor, fica a missão de se aperfeiçoar ou até mesmo familiarizar-se com as técnicas de ensino, buscando novas ou melhores metodologias, por isso a preocupação com a educação permanente salientou-se nos relatos dos entrevistados.

Percebe-se que há um desejo do preceptor em preparar-se adequadamente para a função, o que lhe transmite mais segurança para o convívio diário com o residente e seus questionamentos, que muitas vezes não são apenas de ordem técnica, mas da vivência no campo de atuação.

3.6 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

Um assunto recorrente nas entrevistas e que permitiu elaborar este quadro, foi a preocupação dos preceptores com a formação dos residentes, esperando que esta possa ser diferente daquele modelo acadêmico trazido pela maioria deles.

| Fala dos entrevistados | Unidade de análise | Categorias |
|---|--|-----------------------------|
| - Desafio do educador/preceptor, é conseguir trazer à tona ou para aquele residente a crítica sobre o processo de | Papel do fisioterapeuta Desafio do educador- preceptor | Formação do Profissional |

| | | |
|--|--|--|
| <p>formação, sobre o resultado dessa formação na assistência à saúde.</p> <p>- Abrir as visões, de um modo geral do que é o trabalho do fisioterapeuta , seja na atenção ao paciente crítico, seja na saúde coletiva, na saúde da mulher, dentro de qualquer instituição, mas qual é o real papel do fisioterapeuta.</p> | | |
|--|--|--|

O relato que segue exemplifica a proposta do perfil do residente que se espera formar com a Residência Integrada em Saúde.

[...] um profissional com habilidades e competências para atuar de forma multiprofissional e que atue buscando a reabilitação do paciente, não a reabilitação do ponto de vista fisioterapêutico, mas a reabilitação global, a reabilitação funcional deste paciente. (E6).

Outro relato:

[...] o que de fato nós esperamos é que o residente seja um profissional mais consciente, mais responsável, que ele tenha uma visão mais aberta do processo de saúde. (E8).

Como cita Merhy (2000, p.71-72 apud MACEDO 2006, p.242), “a saúde é um território de práticas em permanente estruturação, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres, não existindo apenas um formato único possível”.

Como não existe na área da saúde uma padronização das condutas, tratamentos, intervenções ou prevenções, cada conduta ganha nuances diferentes quando se trata de suas intervenções. O residente/profissional deve ser instigado a buscar alternativas que cheguem o

mais próximo do objetivo pré-estabelecido para o seu paciente, enfrentando todas as limitações que um sistema de saúde possa oferecer, sejam pessoais ou materiais.

O que se espera ao final da residência é ter contribuído para formar profissionais aptos para trabalharem de forma diferenciada, humanizada, nos diferentes campos da assistência, da gestão e educação em saúde, atuando com uma visão ampla de saúde e não focada apenas na doença, mas entendendo o paciente como um ser integral.

Ceccim e Capozzolo, (2004, p.11), relatam que em casos em que os médicos não se apropriam das histórias de vida de seus pacientes para relacionarem com o diagnóstico e tratamento da doença, existe por parte destes pacientes uma dificuldade na adesão ao tratamento. Pode-se concluir, então, que há uma necessidade de mudança das condutas, o que se estende aos demais profissionais de saúde.

Macêdo *et al.* (2006) relatam que a 9ª Conferência Nacional de Saúde de 1993, já recomendava que houvesse uma modificação nos cursos da área da saúde para a formação de profissionais com uma visão integral, comprometimento social e formação generalista.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004b, p.1403), o perfil da formação do profissional, seu trabalho integrado com os demais profissionais, a visão integral da saúde e as diretrizes constitucionais são determinantes na formulação de uma transformação da política do SUS para a formação dos profissionais em saúde. Os mesmos autores discorrem sobre a importância do Quadrilátero da Formação para a área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. Orientada por esta proposta, a Residência Multidisciplinar, espera formar residentes que compreendam e atuem nos quatro eixos do quadrilátero, para com isso ter a real visão do sistema de saúde no qual está inserido hoje e para o qual está sendo formado para exercer seu papel como trabalhador do SUS.

É evidente a preocupação dos preceptores entrevistados com a formação de um profissional mais crítico e consciente do seu papel e em consonância com as necessidades do

sistema de saúde e suas políticas, que priorizam ações voltadas à integralidade da atenção, interdisciplinares e determinadas pelas necessidades dos usuários do sistema.

3.7 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE AS PESQUISAS DA FISIOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL E NUTRIÇÃO

Ao estabelecer a comparação entre as diferentes profissões que foram incluídas no trabalho, observa-se que todos os entrevistados têm uma visão muito objetiva do seu papel dentro da residência multidisciplinar. Todos compartilham da mesma opinião, relacionando o preceptor como um orientador, norteador para o residente. Destaca-se nas três pesquisas a categoria que demonstra a consonância dos preceptores entrevistados com os princípios do SUS e do PPP para a formação de um residente que priorize a promoção do cuidado integral, universal e com equidade, ou seja, uma mudança no perfil do profissional da saúde. Outro elemento em comum é a preocupação com o currículo, na qual observamos que os entrevistados pertencem a três diferentes ênfases, saúde mental, saúde família e comunidade e atenção ao paciente crítico, e mesmo se tratando de áreas tão diferentes, existe a mesma preocupação com a escolha do currículo, que articule teoria e prática e que seja adequado às necessidades de formação de um profissional com visão integral do SUS e dos processos de saúde. Outro aspecto em comum é a categoria experiência, ressaltada em todas as entrevistas como um fundamento para a realização de um bom trabalho junto aos residentes.

Nas entrevistas realizadas com os fisioterapeutas foi destacado com maior ênfase o tema da educação permanente, o que coincide com a preocupação desenvolvida durante o curso de formação de preceptores. Conforme relatam os entrevistados:

[...] a gente tem que estar constantemente em processo de atualização, tu tens que estar o tempo todo te reeducando, te capacitando, se apropriando de conhecimentos novos, acho que o tempo inteiro. (E6).

[...] eu nunca tinha feito nada na área de educação, agora que nós estamos fazendo essa especialização do hospital junto com a UFRGS, de práticas pedagógicas. (E7).

[...] na verdade aqui na instituição nós não temos uma capacitação técnica específica para a preceptoria. (E8).

Finalmente, observamos que nas três áreas pesquisadas existiram muitos pontos em comum, apesar dos núcleos profissionais e ênfases serem totalmente diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho fica a sensação de familiaridade com a função de preceptor, não só por exercer tal função, mas talvez por ser esta a sensação presente em todos os estudos nos quais se consegue alcançar os objetivos propostos. Neste estudo o intuito de conhecer o papel do preceptor, analisando suas particularidades, bem como identificando as demandas para a formação destes profissionais, foi alcançado em muitos aspectos. Observou-se pelas falas dos entrevistados que os residentes despertam nos preceptores tanto o desejo quanto a necessidade de se atualizarem, de manterem-se informados, isto é, eles estimulam o profissional a buscar constantemente o aprimoramento. Percebe-se que há um desejo do preceptor em preparar-se adequadamente para a função, o que lhe transmite mais segurança para o convívio diário com o residente e seus questionamentos, que muitas vezes não são apenas de ordem técnica, mas da vivência no campo de atuação.

Além das muitas funções que exerce, os profissionais têm clareza de que preceptor também é um mediador, agregador da equipe, que ele deve saber lidar com os mais diferentes tipos de situações que poderão aparecer, conflitos, questionamentos, dúvidas, e que deve ser uma pessoa capaz de construir conhecimentos e um novo perfil de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde.

Nas entrevistas os preceptores demonstraram suas angústias em relação ao currículo, se atende às demandas dos residentes, aos desafios da promoção da saúde e às necessidades do SUS em termos de conteúdos, concepções metodológicas e abordagens. Observou-se que o maior objetivo dos preceptores em relação ao currículo para a residência, é construí-lo embasado na prática, na vivência, na experiência dos profissionais, mas consolidado em subsídios teóricos que promovam a reflexão sobre as práticas e o cotidiano dos serviços.

A integralidade surge em destaque como uma preocupação dos entrevistados que ressaltam a importância de aspectos como a atuação multiprofissional e a humanização para

uma nova proposta de cuidado e ensino, afirmando não haver lugar hoje em dia para aquele profissional que trabalha isoladamente e vê o paciente de uma maneira reducionista, mas há lugar sim, para profissionais que busquem olhar o paciente como um ser integral e sustentem suas práticas em abordagens de equipe.

Outra categoria que se destacou foi em relação à formação dos profissionais. Os preceptores têm uma preocupação com a formação de um residente mais crítico e consciente do seu papel e em consonância com as necessidades do sistema de saúde e suas políticas, que priorizam ações voltadas à integralidade da atenção, interdisciplinares e determinadas pelas necessidades dos usuários do sistema.

Ao analisar as particularidades do papel da preceptoria correlacionando as experiências da fisioterapia, nutrição e serviço social, foram identificados vários aspectos em comum e poucas diferenças. Currículo, formação profissional, papel do preceptor e integralidade aparecem nas falas dos entrevistados das três profissões, demonstrando haver uma sintonia e unidade entre os preceptores das diferentes áreas. A preocupação com a educação permanente foi citada mais enfaticamente pela fisioterapia, mas acredita-se que o assunto é de interesse de todas as áreas. Talvez por não ter sido abordado de maneira direta pelos pesquisadores ele não tenha surgido nas demais entrevistas com maior força.

Através de seu embasamento teórico, esta pesquisa contribuiu para transformar o olhar sobre a residência, mais precisamente sobre as carências e necessidades dos preceptores. Com a realização das entrevistas, assim como com a comparação realizada com as experiências das outras profissões, pode-se observar que as necessidades dos preceptores e suas dúvidas e angústias são praticamente as mesmas. Entretanto, este assunto ainda é pouco discutido, o que se revela pela escassez de trabalhos com esta temática.

Por fim, percebe-se a necessidade de desenvolvimento de trabalhos que possam contribuir com um maior detalhamento nas questões relacionadas à formação de preceptores e

que possam aprofundar os conhecimentos sobre as experiências das residências multiprofissionais. Espera-se que cresça o número de trabalhos explorando este vasto e interessante universo de pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena S. da S. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996.

BRASIL. Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 set. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Cartilha da Residência Integrada em Saúde/Grupo Hospitalar Conceição**, 2009. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/riscartilha2009.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2010.

BRASIL. **Portaria nº109/04 de 31 de março de 2004**. Cria o Programa de Residência Integrada em Saúde. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risportaria.htm>> . Acesso em: 03 jun. 2010.

BRASIL. **Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC)**. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risprojeto.pdf>> Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. 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**. Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 2007, p.28.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **DeCS**: terminologia em saúde. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 19 maio 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set. 2004-fev. 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; CAPAZZOLO, Ângela Aparecida. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J. J. N. *et al.* **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borget. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-45. 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MACÊDO, Maria do Carmo dos Santos *et al.* Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Ensinar Saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p 229-250.

MENEGOLLA, M.; SANTANNA, I. M.. **Por que planejar? Como planejar?** 8.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO Maria Cecília de Souza (org.) *et al.* **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Educação**, v. 22, n. 37, p. 7-32. 1999.

MOREIRA, A. F. B. **Currículo**: políticas e práticas. São Paulo: Papirus, 1999.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria E. B.; MATTOS, Rubem Araújo de. (Orgs). **Trabalho sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2007. p. 161-177.

PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araujo de. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro, CEPESC, 2007. p.161-177.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg. Experiênciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Ensinar Saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p. 13-35.

SENAI. **A formação profissional como processo educativo**. 1.ed. São Paulo: Senai, 1980.

SILVA, Irani Ferreira da. **Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde**: dilemas e perspectivas. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena S. da S. **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004.

SOUTO, R. X. de S. **Integralidade da atenção**: organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008.

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

YOUNG, M. F. D. **O currículo do futuro**: da nova sociologia da educação a uma teoria crítica do aprendizado. São Paulo: Papirus, 2000.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

Experiência da Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Responsáveis

Isabel Telmo Hackner (psicóloga – CRP 07/10710)

Maria Cristina Barros (assistente social – CRESS 2257)

Renata Hélia Lorenz (fisioterapeuta – CREFITO 28070 F)

Tessa Gomes Guimarães (nutricionista – CRN 5227)

Por favor, leia atentamente este termo de consentimento livre e esclarecido. Use o tempo necessário para lê-lo e para perguntar o máximo que desejar. Você pode esclarecer dúvidas antes, durante ou após a realização desta pesquisa.

O Serviço de Hematologia/Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição conta com a Residência Integrada em Saúde, que iniciou em fevereiro de 2009. As pesquisadoras, envolvidas com as tarefas de preceptoria desta residência, buscam, através dessa pesquisa, qualificar seu papel, entrevistando outros profissionais que participem como preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde há mais tempo e que possam contribuir com suas experiências.

Você responderá algumas perguntas, que compõem um roteiro flexível de uma entrevista semi-estruturada. Estimamos que a duração da entrevista seja de, aproximadamente, uma hora. Além dessas perguntas, você poderá manifestar-se livremente sobre algum outro tópico que considere importante. As entrevistas serão, posteriormente, transcritas para que se faça a análise dos dados.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas. As pesquisadoras responsáveis por este estudo são a psicóloga Isabel Telmo Hackner, a assistente social Maria Cristina Barros, a fisioterapeuta Renata Hélia Lorenz e a nutricionista Tessa Guimarães, que podem ser encontradas no 4ºB2 – Unidade de Oncologia/Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC, cujo endereço é: Av. Francisco Trein, 596 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre/RS. Os telefones para contato são: 51 – 3357.2268 e 51 – 3357 2581.

E-mails: hisabel@hc.com.br, tessa@ghc.com.br, mcnunes@terra.com.br,
relorenz@hotmail.com.

Caso você queira questionar algum aspecto ético desta pesquisa, entre em contato com o coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC: Sr. Vitto Giancristoforo dos Santos, cujo telefone para contato é: 51 – 3357-2407.

Você tem uma participação voluntária e pode se recusar a participar ou a não continuar esta pesquisa em qualquer momento sem penalidades, ou perdas de benefícios.

As informações coletadas serão utilizadas apenas neste estudo. Estes dados são confidenciais, ou seja, você não será identificado em nenhum momento desta pesquisa. As transcrições das entrevistas serão consultadas apenas pelas pesquisadoras envolvidas e pelo orientador do projeto.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase desta pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

CONSENTIMENTO

Eu, abaixo assinado, de nome _____, confirmo que fui informado quanto aos propósitos deste estudo. Apresento, pois, meu livre consentimento para a participação neste estudo.

_____ /___/___

Nome e assinatura do Participante Data

_____ /___/___

Nome e assinatura da Pesquisadora Data

_____ /___/___

Nome e assinatura de Testemunha Data

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- O que é ser preceptor da residência multiprofissional em saúde?
- Quais os aspectos que você considera importante para exercer o papel de preceptor?
- Como sua formação influenciou na sua atuação enquanto preceptor?
- Quais os desafios deste papel enquanto educador?
- Qual o seu papel no projeto total da residência, enquanto fisioterapeuta (ou assistente social ou psicólogo ou nutricionista)?
- Que tipo de profissionais você espera formar no processo da residência? Como contribuir para essa formação?
- Quanto aos processos de ensino-aprendizagem, quais conhecimentos são considerados importantes para serem incluídos como parte do currículo? O que falta ser trabalhado no currículo? Qual sua participação na montagem do currículo?