

SABERES PEDAGÓGICOS MOBILIZADOS PELO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Resumo: O estudo teve por objetivo investigar os saberes pedagógicos e práticas de ensino do preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. Trata-se de um estudo descritivo, abordagem qualitativa e etnográfica. Realizou-se o seminário introdutório à temática da pesquisa, observação participante e entrevista individual com 12 enfermeiros preceptores de dois hospitais de ensino. Os dados foram teorizados à luz de Maurice Tardif a partir da análise de conteúdo segundo Bardin. A assistência de enfermagem e a preceptoria foram apresentadas como funções distintas, e a formação preceptora compreendida para dos saberes científicos e pedagógicos. A experiência e a habilidade foram descritas como diferencial na relação residente-preceptor. Os preceptores mobilizam os saberes de formação atrelados aos adquiridos a partir da experiência. As atividades como enfermeiro e preceptor culminam em interações humanas valiosas para o processo de aprendizagem, desde que praticadas com boa comunicação, respeito e disponibilidade.

Descritores: Preceptoria, Ensino, Educação em Enfermagem, Hospitais de Ensino.

Pedagogical knowledge mobilized by the nursing preceptor in the multiprofessional residence

Abstract: The study aimed to investigate pedagogical knowledge and teaching practices of the nursing preceptor in the multiprofessional residency. This is a descriptive study, with a qualitative and ethnographic approach. An introductory seminar on the theme of research, participant observation and individual interview with 12 nurse tutors from two teaching hospitals was held. The data were theorized in the light of Maurice Tardif from content analysis according to Bardin. Nursing care and preceptorship were presented as distinct functions, and preceptor training understood for scientific and pedagogical knowledge. Experience and skill were described as a differential in the resident-tutor relationship. Preceptors mobilize training knowledge linked to those acquired from experience. Activities as a nurse and tutor culminate in valuable human interactions for the learning process, provided they are practiced with good communication, respect and availability.

Descriptors: Preceptorship, Teaching, Nursing Education, Teaching Hospitals.

Conocimiento pedagógico movlizado por el preceptor de enfermería en la residencia multiprofesional

Resumen: El estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento pedagógico y las prácticas de enseñanza del preceptor de enfermería en la residencia multiprofesional. Este es un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo y etnográfico. El seminario introductorio sobre el tema de investigación, observación participante y entrevista individual se llevó a cabo con 12 tutores de enfermería de dos hospitales docentes. Los datos fueron teorizados a la luz de Maurice Tardif a partir del análisis de contenido según Bardin. La atención de enfermería y la preceptoria se presentaron como funciones distintas, y la formación de preceptores entendida para el conocimiento científico y pedagógico. La experiencia y la habilidad se describieron como un diferencial en la relación residente-tutor. Los preceptores movilizan conocimientos formativos vinculados a los adquiridos a partir de la experiencia. Las actividades como enfermera y tutor culminan en valiosas interacciones humanas para el proceso de aprendizaje, siempre que se practiquen con buena comunicación, respeto y disponibilidad.

Descriptorios: Preceptoría, Enseñanza, Educación en Enfermería, Hospitales de Enseñanza.

Letycia Sardinha Peixoto Manhães

Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: letyciasardinha@gmail.com

Cláudia Mara de Melo Tavares

Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: claudiamara.uff@gmail.com

Rejane Eleuterio Ferreira

Enfermeira. Doutora. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: rejane_eleuterio@hotmail.com

Andréa Damiana da Silva Elias

Enfermeira. Doutora. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: andreadamiana@gmail.com

Submissão: 06/08/2020

Aprovação: 25/11/2020

Como citar este artigo:

Manhães LSP, Tavares CMM, Ferreira RE, Elias ADS. Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):35-45.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.35-45>

Introdução

O debate acadêmico sobre formação e ensino na área de saúde vem ganhando cada vez mais destaque, devido ao crescimento acelerado de cursos de nível superior, a precarização do trabalho na saúde e complexos cenários de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que projetam a necessidade de uma formação generalista adequada, tem-se um tema emergente a ser tratado. Nessa perspectiva evidenciou-se uma necessidade de qualificar o processo formativo dos profissionais recém-formados nos bacharelados na saúde, visando qualidade do processo educacional, na expectativa de criação de um perfil profissional inovador e comprometido com a realidade do SUS e com a saúde da população, e essa formação é um ponto a ser repensado, estando em constante reformulação¹.

Com o Plano Nacional de Pós-Graduação do Ministério da Educação na década de setenta ocorreu à criação de programas afins que fomentaram a qualificação rápida e formação de especialistas. Mais adiante, o amadurecimento do modelo de especialização sob a forma de treinamento em serviço proporcionou o surgimento da modalidade de Residência Multiprofissional em saúde, que tem como primordial objetivo a formação de profissionais para o SUS de forma diferenciada a partir da construção profissional interdisciplinar que reorienta a lógica assistencial, contando com a presença do preceptor².

Quando um enfermeiro realiza procedimentos de forma a ensinar para o aluno o seu fazer, este exerce uma ação qualificada, pois adquire caráter formativo. Essa condição indaga constantes discussões acerca do papel do preceptor na formação discente e em suas competências e saberes para exercer essa função³.

Ainda nessa conjuntura, existem conflitos sobre as atribuições e funções do enfermeiro preceptor em campo.

O preceptor tem a função de orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas, acompanha o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas do residente, facilita a integração dos residentes com a equipe de saúde, identifica dificuldades e problemas de qualificação do residente relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências⁴.

Existe uma complexidade nas trocas entre o preceptor e o aluno, de natureza ambígua e mutável, e ao longo da construção dessa relação que necessariamente evolui ao longo do tempo, o preceptor vai adquirindo uma postura que vai de facilitador a mentor, tudo em prol do desenvolvimento do aluno⁵.

Um professor, e também no contexto desse estudo, um preceptor, reúne saberes que podem ser entendidos como conhecimentos acerca de sua formação, sua experiência de vida e da prática pedagógica, que podem ser explicados como conhecimentos, competências, habilidades e o saber-fazer do docente. E, ao articularmos com a prática da preceptoria, entendemos que esses saberes traduzem o fazer diário da profissão e são mobilizados desde sua história de vida, personalidade, formação, experiências e vivências na prática preceptora⁶. Os saberes tanto são resultado de um processo social como também são obra do próprio individual.

Os saberes intitulados disciplinares, curriculares, de formação profissional e experienciais, aliados ao trabalho e ao cotidiano, socializam conhecimento

caminhando para a construção e desenvolvimento do próprio objeto do trabalho de quem educa: a formação como prática social que se utiliza de um saber social e cujo seus próprios objetos são objetos sociais⁶.

Os saberes curriculares são os conhecimentos adquiridos pela forma com que as instituições educacionais gerem os saberes disciplinares; os saberes da formação profissional são aqueles transmitidos aos professores durante a formação inicial e/ou continuada; e, por fim, os saberes experienciais, destacados como o “carro-chefe” dos saberes por resultarem da própria atividade docente, são vivenciados por situações no espaço da escola e pelas relações estabelecidas tanto com os estudantes quanto com os colegas de profissão⁶.

Esses saberes são vinculados a *fios condutores* que articulam componentes de um saber construído ao longo da vida, envolvendo dimensões de diferentes aspectos não só referentes ao ensino, como também o trabalho, a diversidade, a temporalidade, a experiência, a interação humana e o próprio saber profissional decorrente da integração de todas as outras dimensões⁷.

Diante do exposto, o estudo teve por objetivo investigar os saberes pedagógicos e práticas de ensino do preceptor de enfermagem na residência multiprofissional.

Material e Método

Estudo de abordagem qualitativa, com uso metodológico da etnografia. A etnografia enfatiza que o pesquisador deve estar inserido no campo a ser estudado e no grupo social escolhido, de forma a experimentar os fatos e ter meios para coleta de informações através de diversas ferramentas de

pesquisa visando melhor compreender a realidade social estudada. O fazer etnográfico constitui-se da busca pelo complexo em sua completude e a articulação entre explicação e compreensão⁸.

Os cenários da pesquisa foram dois hospitais de ensino vinculados a instituições públicas no estado do Rio de Janeiro, ambos com programa de residência multiprofissional com especialidade para enfermeiros. Participaram deste estudo doze preceptores no total, sendo cinco no cenário A e sete no cenário B, e os depoimentos estão identificados com a letra “P” seguidos numericamente. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser enfermeiros, preceptores do hospital há pelo menos um ano e em pleno exercício de função no momento da coleta de dados. Foram excluídos três enfermeiros em cada cenário por motivo de trabalharem no serviço noturno e não haver residentes nesse período.

A coleta de dados se deu em três fases: seminário introdutório, observação participante e entrevistas semiestruturadas. O seminário foi uma apresentação numa sala reservada em cada cenário, onde foi apresentado o estudo, seu objeto, objetivos e o passo a passo da coleta de dados que seria feita.

A etapa de observação foi realizada três vezes por semana durante quatro meses seguidos, permanecendo por 4 a 6 horas em cada cenário por dia, destacando que por um mês prévio ao início da coleta propriamente dita o pesquisador permaneceu nos cenários por igual período apenas para familiarização com o grupo estudado, para que deixasse de ser um estrangeiro em campo e ser associado a equipe sem estranheza. Os dados apreendidos durante a observação foram registrados em um diário de campo, preenchido imediatamente

ao sair do campo, para não haver falha de registros das percepções e interpretações do pesquisador dentro do universo simbólico dos sujeitos.

As entrevistas semiestruturadas e individuais foram gravadas e posteriormente transcritas. Não havia tempo máximo delimitado, porém o pesquisador seguiu o roteiro de perguntas na ordem indicada, e caso no meio do relato o preceptor acabasse por responder mais de uma pergunta, essa não era citada novamente. A média de duração das entrevistas foi de 22-30 minutos. A duração da coleta foi de janeiro a junho de 2013.

A perspectiva teórica de Tardif foi utilizada em analogia a sua escrita sobre saber docente para análise da prática preceptora do enfermeiro, por enfatizar os saberes docentes advindos de diferentes contextos: disciplinares, curriculares, de formação profissional e experienciais. Para ele, o saber do professor deve ser entendido a partir da relação que mantém com o trabalho e o ambiente de ensino, construindo ao longo de sua carreira profissional e no contexto de sua história de vida princípios norteadores para o enfrentamento das situações cotidianas⁶.

A técnica de análise de dados utilizada foi através da análise de conteúdo de Bardin, com as seguintes etapas: *Pré-análise*, que envolve leitura flutuante, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material, chamada também de fase de organização. E fora seguido os princípios da exaustividade, homogeneidade, representatividade, pertinência e exclusividade. A segunda fase chamada de *Exploração do Material*, onde são escolhidas as semânticas dos documentos e realizado codificação, classificação. Nessa fase é preciso objetividade e

fidelidade, para agrupar os temas nas categorias definidas. E por fim a fase da *Interpretação dos resultados*, a partir da inferência e interpretação, o pesquisador busca tornar os dados válidos e significativos, é também uma fase de teorização⁹.

O presente estudo obedeceu às normas de pesquisa da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa dos hospitais universitários que foram cenários do estudo, com pareceres de aprovação de números 183.578 e 213.498. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O perfil dos participantes do estudo indica a predominância do sexo feminino, com faixa etária variando entre 30 a 55 anos, tempo de formação na graduação de no mínimo 10 anos, chegando a 30 anos de conclusão do bacharelado em enfermagem. O tempo de experiência na área variou entre 6 a 30 anos de prática profissional, e o de experiência como preceptores. No cenário A entre 6 a 25 anos e no cenário B de 2 anos, pois o programa de residência naquele campo de prática fora iniciado nesse tempo. Todos os participantes possuíam pós-graduação na modalidade lato sensu e apenas quatro preceptores possuíam pós-graduação na modalidade stricto sensu e cinco dos doze preceptores também possuíam residência em enfermagem ou multiprofissional.

Os preceptores, ao serem indagados sobre os saberes necessários às suas práticas, destacaram questões que vão além de sua formação profissional, alegando que sua formação não os prepara para preceptoria, mas para serem enfermeiros assistenciais e, assim, os saberes mobilizados para a prática

profissional alimentam a prática assistencial do enfermeiro, e não a pedagógica. Viu-se que o preceptor frequentemente relacionava sua prática à responsabilidade do saber, a fundamentação teórica e ao embasamento científico. Transpareceu a preocupação em não só saber dominar conteúdos acadêmicos e ter habilidade técnica, mas em saber “ensinar”. Exemplificando, segue o relato:

“Eu acho assim, conhecimento a gente está sempre trocando e se atualizando, tem que ter uma disponibilidade de transmissão, de ensinar, de ser aberto, tem que ter essa disponibilidade para o outro. Porque às vezes eu acho que é uma questão das pessoas serem muito individualistas, às vezes elas têm até o conhecimento, mas não conseguem transmitir, não têm paciência para transmitir. Eu acho que tem que ter uma boa comunicação, uma boa receptividade, ser educado, ser respeitoso”. (P1)

A relação do preceptor com o residente apareceu pautada na experiência prática, que pode ser observado nas seguintes falas:

“Eu acho que a atribuição do preceptor não é treinar ninguém a executar técnica, vai além. O preceptor tem que ter noção de que ele é uma pessoa do ensino, é um profissional que está ali numa prática de ensino, ele não está ali só pra delegar”. (P2)

“A parceria com esse residente, a cumplicidade e a orientação. É preciso ter paciência é para acompanhar o residente durante uma prática assistencial, saber que, naquele momento, ele tem que estar próximo desse residente”. (P5)

Segundo a fala acima, muito mais do que recrutar os saberes curriculares, disciplinares e de formação profissional, o preceptor tem a incumbência de desenvolver meios para uma ação educativa autêntica, capaz de mobilizar esses saberes, sendo convidado em campo a realizar sua prática profissional atrelando aspectos pedagógicos que tragam resultados no processo de ensino e aprendizagem dos residentes. Existem fortes valores pedagógicos relacionados ao

vínculo entre o preceptor e o residente, pois a relação entre os dois pode ser facilitadora do diálogo, do aprendizado sem opressão, do descobrimento e construção do conhecimento com criatividade.

No tocante a mudança da práxis dada ao enfermeiro preceptor no contexto com o residente, os dados apontaram para a motivação a ensinar, a descobrir coisas novas, a conhecer algo que já estava obsoleto desde sua formação, e isso tudo o incentiva a ter maior percepção das dificuldades no decorrer da formação profissional desses residentes. Conforme destaca na fala abaixo um dos preceptores:

“Aquele que tem dificuldade de desenvolver sua prática, sem dúvida nenhuma, tem que ter um pouco mais de paciência porque isso pode estar se refletindo em dois problemas. O primeiro seria o individual, a dificuldade cognitiva de aprender a apreender. Isso pode ter acontecido durante a sua vida acadêmica, não só na graduação, como isso pode se perpetuar na sua vida profissional. A outra situação é uma dificuldade na graduação, na sua vida acadêmica, às vezes é um profissional que tem toda uma capacidade intelectual cognitiva, entretanto, ele não tem um estímulo acadêmico adequado”. (P5)

Esta fala ajuda a compreender porque alguns preceptores relataram dificuldade em “lidar” com o residente no dia a dia, enfatizando que sua relação vai depender do interesse do residente, de sua demanda de aprendizado e suas dúvidas. O preceptor sente-se motivado a partir de uma dada postura do residente no setor, considerando, dessa forma, o seu saber. Corroborando com essa síntese, segue trecho de depoimento da entrevista:

“Nunca tive dificuldade. E assim, a primeira coisa que eu faço quando recebo residentes é observar seu interesse, disponibilidade de tempo e qual o seu legado. Se eu sinto que o residente está buscando aprofundar o aprendizado na área, eu exploro mais a minha relação com ele. Agora, se eu sinto que ele está apenas de passagem, porque tem que cumprir carga horária obrigatória no setor, eu também respeito esse momento dele”. (P6)

Considerar valores, ética profissional, regras as quais o profissional tem que se submeter pela instituição, interação com seu objeto de trabalho e as observâncias das relações de poder estabelecidas nos convocam a levar em consideração a singularidade do preceptor e a relação que ele estabelece com a teoria e a prática. Para demonstrar a subjetividade do preceptor influenciando o interesse pelas ações educativas, segue mais um depoimento:

“Eu acho que para ser preceptor precisa, antes de tudo, gostar de ensinar, gostar de passar o conhecimento. Eu acho que a pós, qualquer especialização, é muito importante para o profissional e é claro que ele vai ter mais bagagem para ensinar também, lógico que isso é inegável, mas não adianta só ter a especialização em várias áreas se você não tem boa vontade de passar o conhecimento adiante”. (P11)

O preceptor reconhece que mais do que titulação acadêmica e experiência profissional, é preciso estar disposto, disponível, e acessível para acompanhar, atender, escutar, esclarecer dúvidas e refazer explicações para quem ele supervisiona. Segundo o que já foi apontado anteriormente, -querer estar nesta função faz toda diferença; Contudo, esta pode não ser a realidade encontrada. Em um dos cenários desta pesquisa verificou-se que todo enfermeiro é considerado preceptor, independente das competências pedagógicas e da vontade pessoal, o profissional acompanhará residentes. Na fala abaixo, evidencia-se a compreensão de um preceptor sobre uma experiência com a preceptoria:

“Eu acho que quando o preceptor é um profissional que não se envolve, que não briga pelo residente, que não está junto, ninguém vai querer ser como ele, estar junto com ele, ou confiar nele. Agora, quando a gente percebe que o residente tem dificuldades e não está interessado, eu te confesso que tenho muita dificuldade de lidar com isso, mas sei que eu tenho que buscar o potencial dele”. (P3)

No caso acima, o preceptor deixa claro sua dificuldade de se relacionar com o residente desinteressado, não visualizando estratégias pedagógicas para motivá-lo. Com isso, o processo de aprendizagem pode ficar frágil e as experiências do residente com o campo e o preceptor passam a não serem tão autênticas. As falas abaixo enfatizam o quanto os preceptores alegaram que a falta de tempo para reservar às ações pedagógicas representa um enfrentamento nas ações preceptoras:

“Eu até acho que a residência em enfermagem precisa ser mais bem cuidada, melhor reformulada, porque os residentes ficam um pouco soltos. E eu acho que eles acabam fazendo muito o trabalho manual, o trabalho braçal, havendo poucos momentos para discussão, para verificação do que esse residente tem para passar, do que a gente tem para passar para eles, de uma troca na verdade”. (P2)

“Realmente falta tempo até de acompanhar o residente. Porque não dá tempo de fazer. Porque quando tem menos um ou menos dois, aí o negócio fica complicado. Eu acho que atualmente atrapalha mais a falta de funcionário do que falta de material”. (P10).

A falta de tempo juntamente com o excesso de trabalho, pode criar como consequência um ambiente hostil para o residente aprender, levando em consideração que ele será visto como um integrante a mais na equipe, com a função de resolver problemas, e não mais enxergarão um pós-graduando. Observou-se então que a prioridade no campo é mutável conforme os empecilhos do dia, do setor, do plantão. De fato, a falta de recursos é um dos fatores impeditivos para o exercício de uma preceptoria adequada, como relatam:

“A falta de recursos humanos, a falta de material, de equipamentos, isso atrapalha porque nem sempre aquilo que você diz que é o correto é o que ele vai conseguir vivenciar, pela falta de material e falta de recursos humanos. Eu acho que interfere no sentido de que ele vai ficar mais sobrecarregado de

tarefas porque são inúmeras as tarefas da enfermagem, são inúmeras as tarefas do técnico e do enfermeiro". (P1)

Foram citadas também que as dificuldades estruturais muitas das vezes servem para o preceptor mobilizar saberes, estimulando o próprio desenvolvimento e amadurecimento do residente, como afirmam os preceptores abaixo:

"A noção de didática é importante. Ele precisa ter conhecimento de algumas técnicas usadas em didática para que o residente adquira realmente o conhecimento, é um passo a passo. O ideal é aquilo que eu já tinha falado - ir do menos complexo para o mais complexo. Então essas noções de didática, eu acho muito importante e a boa vontade também. Por que se ele não quer receber bem, ele vai ter dificuldade de ser preceptor". (P11)

"A preceptoria é como se eu comesse uma música, eu canto a primeira frase e espero que ele continue a segunda, e vou cantando com ele se for preciso". (P5)

Em suma, as dificuldades do campo, próprias do serviço ao qual o preceptor está inserido junto ao residente, convoca-os a mobilizar diversos saberes, e os desafios do seu próprio fazer na prática assistencial se articula aos enfrentamentos do como ensinar o certo. Dessa forma o preceptor e o residente problematizam situações reais da prática do enfermeiro e juntos apreendem e aprendem a solucionar demandas do SUS.

Discussão

Saberes pedagógicos dos enfermeiros preceptores: sua influência no processo de ensino-aprendizagem do residente de enfermagem

A partir da vivência de diversas situações nos cenários entre o preceptor e o residente, evidencia-se que o preceptor conhece seu papel como um enfermeiro preparado para atender ao complexo processo de trabalho da enfermagem, referenciando sua formação profissional como base para exercer a preceptoria. Porém, a experiência descrita com a

preceptoria ainda é percebida como independente da sua experiência assistencial, tendo em vista o esforço maior para atuação direta à beira leito, por entender que *a priori* sua responsabilidade é com o paciente e o setor, e posteriormente para o exercício da preceptoria.

Muitos detinham uma vasta experiência prática no campo de trabalho, onde ocorre as atividades de formação em residência, como enfermeiros, entretanto isso não significa necessariamente que detinham habilidades pedagógicas suficientes para desenvolver competências profissionais com um aluno. Fato que pode ser explicado pela dificuldade da formação pedagógica na graduação em enfermagem, onde o conhecimento técnico e habilidades práticas ganham destaque e centralidade no currículo, e faz com que a docência seja uma atividade secundária, apesar do cunho educativo intrínseco da profissão¹⁰.

Porém o preceptor representa importante papel no processo de formação de recursos humanos em saúde, e em campo é convocado a ensinar e a contribuir para agregar conhecimento, fortalecendo assim o desenvolvimento profissional de forma científica, crítica e reflexiva¹¹. É considerado um educador, que deve guardar relação com o compromisso educacional na realidade vivenciada, de forma que o residente ganhe autonomia no processo de ensino-aprendizagem e aperfeiçoamento profissional a partir da problematização. Essa deve ser oportunizada pelos tutores/responsáveis no ensino da prática não desvinculada da pedagogia da universidade, e ter como foco trabalhar o conhecimento em cenários reais, complexos e dinâmicos dessa *práxis*, que culminam em reflexões críticas e ações transformadoras¹².

O preceptor deve se preocupar com o que ensinar e também para quem e como ensinar, pois os saberes mobilizados são propriamente uma prática social que ultrapassa a esfera educativa no âmbito escolar, mas se compreende nas relações e na forma de aprendizagem, e então essa prática pedagógica não se restringe a espaços teóricos, e na preceptoría com residentes isso se torna evidente¹³.

É comum existirem desconfortos no enfermeiro acerca da preceptoría e das competências para exercer esse papel, pois mesmo para aqueles que têm licenciatura, desenvolver atividades de ensino pode ser um desafio. O preceptor entra em um processo de autoaprendizagem ao refletir sobre seu papel no processo formativo do outro, sendo que a construção da identidade profissional do preceptor torna-se um processo contínuo de aprendizado e reconstrução de si através da vivência dos significados potenciais de um fenômeno social da qual o sujeito faz parte com seu trabalho. Essa identidade representa um fenômeno com dimensão individual e coletiva, que de certa forma possuem uma interdependência^{14,15}.

Existem desafios relacionados a dificuldades estruturais com as quais o preceptor se depara, mesmo desfavorecendo por um lado suas ações, segundo eles mesmos, podem contribuir para mobilizar diversos saberes necessários à resolução de problemas. O trabalho de um preceptor é compreendido, então, como um espaço de produção, transformação e mobilização de saberes e também de teorias e do saber-fazer.

Quanto à formação profissional, ela pode favorecer a preceptoría. Em seus depoimentos, os preceptores destacam que não basta ter conhecimento, é preciso querer ensinar. Aceitar que

os saberes são oriundos de diversas fontes significa compreender que a construção deles se dá pela experiência. Seja do presente ou do passado contribuem para construção coletiva e individual do saber experiencial dentro do contexto da temporalidade do saber e dos conhecimentos adquiridos no contexto de vida pessoal, familiar e durante a trajetória escolar. Isso tudo será decisivo para a construção da identidade e da carreira profissional⁶.

Essa relação preceptor- residente remete à ideia de um fio condutor do saber: a interação humana. Que nada mais é do que a ideia do trabalho interativo, em que o trabalhador se relaciona com o seu objeto de trabalho fundamentalmente através do outro, na qual a questão do saber está ligada a poderes e regras mobilizados pelos atores sociais nessa interação concreta, além de estar ligado a fatores como: valores, ética, relacionamento interpessoal, que constroem o conhecimento e dão base para o saber-fazer e para as competências e habilidades^{6,15}.

A subjetividade do ator social deve ser levada em conta, afinal, o saber é ligado a fatores específicos da sua prática cotidiana¹⁵. Os preceptores então devem ser vistos como sujeitos que possuem, utilizam e produzem saberes específicos ao seu ofício. É importante pensar na subjetividade desse preceptor para entender a interação com os residentes e com os outros atores no espaço educativo. A interação humana proposta na relação preceptor-residente provoca a construção contínua dos conhecimentos interdisciplinares, e acaba por fortalecer a prática pedagógica como um evento social com vistas à promoção de uma formação social crítica e solidária¹². Assim se produz o trabalho interativo, que contribui

para o desenvolvimento da aprendizagem significativa, levando em consideração os saberes mobilizados para prática preceptora.

Fortalecer o elo entre a ação preceptora e a interação humana implica estabelecer caminhos para construção do trabalho interativo a partir da produção do conhecimento de forma coletiva, e assim resistindo às situações adversas do processo do trabalho preceptor^{6,15-16}. A construção do trabalho interativo contribui para avançar no processo de ensino-aprendizagem podendo promover mudanças significativas na prática pedagógica.

Sobre o fator tempo, os preceptores alegam que o processo de trabalho do enfermeiro de uma unidade de alta complexidade é extremamente agitado, dificultoso e exige uma dinâmica e sagacidade profissional muito grande. A falta de tempo pela carga de trabalho pode incentivar a uns dos perigos do ensinar, o mentalismo, e os preceptores correm o risco de não mais planejarem suas ações em bases científicas, o que contribui para a prática pela prática, portanto, não fundamentada⁶.

Não se prepara um especialista somente pelo achismo, seguindo apenas processos mentais costumeiros. A preceptoría mesmo enfrentando dificuldades relacionada a recursos humanos e materiais, necessita de competências específicas para ser exercida. E espera-se que dentro de um ambiente considerado de cunho pedagógico, como o hospital de ensino, ele tenha apoio para uma melhor formação didático-pedagógica.

Os hospitais de ensino e as pessoas que lá trabalham são responsáveis tanto pelo cumprimento das normas da organização quanto pelas ações estratégicas na área da assistência, na gestão

hospitalar, ensino e pesquisa¹⁷. O aprendizado dentro do serviço significa possibilitar uma formação crítico-reflexiva em cenários reais de prática, de forma que o perfil de formação atenda às necessidades do SUS. Deve haver preocupação também com a capacitação dos profissionais do serviço de forma permanente, para se sentirem qualificados e aptos no processo de ensinar. Essa deve ser uma preocupação em nível de gestão do serviço¹⁸.

O hospital de ensino assume-se como um ambiente clínico de aprendizagem, e desde que faça parte do cenário de prática do residente de enfermagem vai constituir-se de um ambiente pedagógico, onde o preceptor organiza suas ações de planejamento e avaliação junto com o residente e propõe objetivos e metas para o período de treinamento¹⁹.

A preceptoría e o hospital de ensino apresentam papéis legitimados na construção da carreira profissional, e é a partir dessas relações do ensino-serviço que se constroem elos de confiança, possibilitando trocas de conhecimentos oriundas de diversas as demandas. Nesse processo de integração ensino-serviço, os serviços de saúde tornam-se espaços potencializadores do ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, e contribuem para fortalecimento da educação permanente em saúde, de maneira com que o próprio serviço seja um espaço pedagógico do conhecimento, não só para o residente quanto para o profissional do campo e da universidade²⁰.

O preceptor, junto com o residente, resiste a situações adversas condizentes com o processo de trabalho da instituição e constrói uma relação de parceria, de ajuda mútua, de ensino e aprendizagem

ao mesmo tempo, o que favorece não só o próprio preceptor, mas, principalmente, o residente. O preceptor expõe a necessidade de apoio do serviço de saúde e, aqui, também apresentamos que a relação desse serviço precisa ser mais bem estreitada com os preceptores para que o processo de responsabilização da formação profissional se torne um compromisso explícito, e não apenas institucional.

No que tange a formação especialista que os preceptores são ali instruídos a colaborar, destaca-se que não é apenas a distribuição dos saberes e a prática de procedimentos técnicos da enfermagem que garantirão uma formação de qualidade, para assegurar a verdadeira articulação entre teoria e prática seria preciso rever determinadas ações na forma de como os saberes são mobilizados, assim como atividades do preceptor com o residente, diferentes formas de ensinar, o relacionamento interpessoal e o processo de trabalho do grupo formado.

Percebe-se que o preceptor que mobiliza diversos saberes a partir da experiência consegue desenvolver melhor suas atividades diárias e colabora de forma mais efetiva no ato de ensinar, acolher, acompanhar, avaliar, construir e ressignificar o conhecimento, e assim se torna cada vez mais engajado ao seu compromisso educativo da formação profissional com os residentes. Um preceptor dotado de saberes que se exteriorizam de forma mais visível torna-se uma referência para o residente e conseqüentemente para construção de seus saberes, que, futuramente, farão parte de sua história de vida e profissional.

Considerações Finais

Concluiu-se que os aspectos que compõem a ergonomia cognitiva, seja memória, percepção, raciocínio e resposta motora, possibilitam

interferências no desenvolvimento das práticas assistenciais dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, conduzindo o estudo na compreensão de que esta ergonomia contribui para os riscos psicossociais e, conseqüentemente, os riscos ocupacionais.

Encontrou-se nos preceptores os saberes de formação atrelados aos saberes adquiridos a partir da experiência, e quanto mais o preceptor exercita as atividades com o residente, mais são convocados a mobilizar novos saberes, onde as atividades como enfermeiro e preceptor se entrelaçam, provocando interações humanas que podem ser valiosas para o processo de aprendizagem, desde que sejam praticadas com harmonia entre os pares, mediada por comunicação clara e respeitosa.

O preceptor que reconhece seu papel como educador junto ao residente de enfermagem consegue desenvolver melhor suas atividades diárias e contribui de forma mais efetiva com o ensino, acolhimento, acompanhamento, avaliação, construindo e ressignificando os saberes. Para o melhor desenvolvimento da residência multiprofissional no âmbito da enfermagem é essencial que o serviço crie meios de engajamento do preceptor ao seu papel educativo, contribuindo para a formação dos especialistas da profissão e valorizando sua importância na atuação no processo de aprendizagem do residente de enfermagem.

Como contribuição o estudo possibilita a reflexão sobre a vivência do enfermeiro preceptor de residência multiprofissional diante das situações adversas que o processo de trabalho muitas vezes impõe, demonstrando de que forma esses sujeitos se sobressaem às adversidades e mantêm um trabalho

educativo importante para a formação profissional para atuação no SUS, assim como enfatiza elos significativos para construção de conhecimento e competências como: bom relacionamento interpessoal, disponibilidade individual e saberes pedagógicos inscritos no dia a dia da preceptoria.

Referências

1. Mello AL, Arruda GT, Terra MG, Arnemann CT, Siqueira DF. Factors interfering in teaching and learning of multiprofessional residents in health: integrative review. *ABCS Health Sci.* 2019; 44(2):138-146.
2. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Multi-Professional residency as an intercessor for continuing education in health. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1):e2760014.
3. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 4):1564-71.
4. Ministério da Educação (BR). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 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. Brasília: Ministério da Educação. 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192>.
5. Rodríguez C, Bélanger E, Nugus P, Boillat M, Dove M, Steinert Y; Lalla L. Community preceptors' motivations and views about their relationships with medical students during a longitudinal family medicine experience: a qualitative case study. *Teach Learn Med.* 2018; 31(2):119-128.
6. Tardif M. Saberes Docentes e Formação Profissional. 16 ed. Petrópolis: Vozes. 2014.
7. Tardif M, Lessard, C. O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 7 ed. Petrópolis: Vozes. 2005.
8. Júnior RDS. Experiência etnográfica, deslocamento perspectivo e interdisciplinaridade. *Rev NUFEN.* 2020; 12(1):52-69.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 70 ed. Lisboa: Edições. 2011.
10. Medeiros ESM, Prestes DRM, Pignata EKA, Furtado RMS. Perfil do enfermeiro docente e sua percepção sobre a formação pedagógica. *Rev Recien.* 2018; 8(24):42-53.
11. Oliveira BM, Daher DV. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. *Rev Docência Ens Sup.* 2016; 6(1):113-38.
12. Maroja MCS, Almeida JJJ, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Botucatu: Interface.* 2020; 24: e180616.
13. Silva VC, Viana LO, Santos CRC. Social and pedagogical practice of the nurse-preceptor: a case study. *Online Braz J Nurs.* 2014; 13(1):102-12.
14. Cardoso MIST, Batista PMF, Graça ABS. A identidade do professor: desafios colocados pela globalização. *Rev Bras Educ.* 2016; 21(65):371-390.
15. Neto VPB, Costa MC. Saberes docentes: entre concepções e categorizações. *Rev Topic Educ.* 2016; 22(2):77-99.
16. Peixoto LS, Tavares CMM, Daher DV. The interpersonal relation tutor-student from the perspective of maurice tardif: a theoretical reflection. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(3):612-6.
17. Lira GV, Nogueira DL. Teoria e Método para um Modelo de Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2016; 40(1):4-10.
18. Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community Integration. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180333.
19. Bjork IT, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun M. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *J Clinic Nurs.* 2014; 23(19-20):2958-67.
20. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Teaching-service integration in the perception of its protagonists. *Rev Enferm UFSM.* 2019; 9(ex9):1-20.