CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA Â SÁUDE

A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM QUANTO À PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANDREI ZYSKO BOSCARINO

RIO DE JANEIRO
2024

ANDREI ZYSKO BOSCARINO

A percepção dos estudantes de graduação de enfermagem quanto à preceptoria na atenção primária à saúde

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina / Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis-HESFA da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Atenção Primária à Saúde, área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof. Drª Valéria Ferreira Romano - Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os acadêmicos de enfermagem, que, dia após dia, enfrentam as diversidades e desafios que surgem durante os estágios curriculares obrigatórios. Vocês são a base de nossa profissão, e suas trajetórias de aprendizado são marcadas por uma enorme dedicação, resiliência e vontade de aprender, mesmo diante das dificuldades.

O caminho de formação prática na enfermagem é repleto de obstáculos, que vão desde a adaptação aos ambientes de trabalho até o enfrentamento das realidades complexas e, muitas vezes, precárias dos serviços de saúde. No entanto, cada experiência vivida no campo de estágio é uma oportunidade única de crescimento, aprendizado e construção da identidade profissional. Vocês são desafiados não apenas a aplicar o conhecimento teórico adquirido na sala de aula, mas também a lidar com a pressão, com a sobrecarga emocional e, muitas vezes, com a ausência de condições ideais para o cuidado.

Reconheço a força e a coragem de cada um de vocês, que, mesmo diante das dificuldades, continuam a buscar a excelência no cuidado, a humanização no atendimento e a constante evolução como futuros profissionais. Que este trabalho, embora modesto, seja uma homenagem à dedicação e ao esforço de todos os acadêmicos de enfermagem, que têm um papel transformador na saúde de nossa sociedade e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A vocês, que enfrentam os desafios de cada estágio com empenho e superação, minha mais profunda admiração e respeito.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final desta inesquecível jornada é, para mim, uma oportunidade de refletir sobre muitos momentos onde quero destacar o apoio e o carinho que recebi ao longo dessa caminhada. Não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão a todos aqueles que estiveram ao meu lado, me impulsionando a seguir em frente e a concluir este importante capítulo da minha vida.

Em primeiro lugar, agradeço de coração à minha mãe, Elza Boscarino, por seu amor incondicional, seu exemplo de força e perseverança, e por ser minha maior inspiração. A sua sabedoria e generosidade sempre foram um guia para minhas decisões e conquistas.

Em especial ao meu pai, Osmar de Menezes, que infelizmente não pôde estar fisicamente presente para ver este momento, mas sua presença espiritual sempre foi um norte em minha vida. Seu amor e ensinamentos continuam a me acompanhar, e esta conquista é, em grande parte, um reflexo de tudo o que ele representou para mim.

Ao meu irmão, Victor, que sempre esteve ao meu lado, com sua parceria e apoio. Agradeço pela compreensão e amizade, que foram fundamentais para minha caminhada durante todo o processo.

Agradeço também de maneira especial à minha esposa, fiel companheira amiga de todas as horas Camila Zysko cuja presença foi essencial nos momentos mais difíceis. Em meio às adversidades da vida, você foi o meu pilar de sustentação, sempre acreditando em mim muitas vezes mais do que eu mesmo e me dando forças para seguir adiante. Seu apoio emocional, carinho e paciência e até suas broncas foram indispensáveis para que eu conseguisse avançar nos momentos de cansaço e desânimo. Sem você, nada disso teria sido possível.

Aos meus filhos, Luna e Lucas, que, com sua alegria e amor, trouxeram luz e motivação a cada dia, mesmo nos momentos de maior pressão. O amor de vocês me faz sempre lembrar do propósito de tudo o que faço e da importância de ser um exemplo para vocês.

Agradeço de forma mais que especial à minha incrível orientadora, Valéria Romano. Sua paciência e sensibilidade foram fundamentais para a realização deste trabalho. Você não apenas me guiou academicamente, mas também me ajudou a me reconstruir profissional e pessoalmente. Sua habilidade única de entender meus escritos, muitas vezes antes mesmo de eu conseguir entender, foi um grande diferencial nesta jornada. Sou imensamente grato pela dedicação, pelo carinho e pela confiança que você sempre demonstrou.

E, finalmente, agradeço a Deus, que me deu forças, sabedoria e a oportunidade de trilhar este caminho. Sua presença constante em minha vida foi o que me sustentou nos momentos de dúvida e me motivou a continuar, mesmo quando parecia que os desafios eram grandes demais. Sem Ele, este trabalho não teria sido possível.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa trajetória, o meu mais sincero agradecimento. Cada um de vocês teve um papel fundamental na realização deste sonho.

Com gratidão e amor,

Andrei Zysko Boscarino

RESUMO

Boscarino, Andrei Zysko. A percepção dos estudantes de graduação de enfermagem quanto à preceptoria na atenção primária à saúde/ Andrei Zysko Boscarino – Rio de Janeiro: UFRJ/ Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de medicina, Instituto de Atenção Primária à saúde São Francisco de Assis.

O presente estudo aborda a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre a preceptoria na atenção primária à saúde (APS), com foco na relação entre o estudante e o preceptor na unidade básica de saúde no município de Uberaba-MG. O objetivo geral foi analisar como esses estudantes percebem sua formação na APS, particularmente em relação ao trabalho dos preceptores. Objetivos específicos: identificar aspectos significativos que os graduandos reconhecem sobre a preceptoria, estabelecer conexões entre essa percepção e a formação em enfermagem e elaborar uma oficina pedagógica para graduandos de enfermagem com objetivo de ampliar a visão deles quanto a preceptoria na atenção primária. A metodologia adotada é qualitativa e exploratória, buscando aprofundar a compreensão das experiências dos estudantes em relação à preceptoria. Para isso, utilizou-se a autoetnografia, que combina elementos de autobiografia e etnografia, permitindo que o pesquisador reflita criticamente sobre suas vivências e as relacione com contextos culturais mais amplos. A pesquisa envolveu evocações de memorias pessoais e reflexividade, possibilitando uma análise íntima e relacional das experiências na aps. A relevância deste estudo reside na contribuição para o conhecimento sobre a formação de enfermeiros e a importância da qualificação docente, especialmente em consonância com as diretrizes curriculares do curso de enfermagem e a necessidade de aprimorar a qualidade da formação profissional no sus. As análises resultantes deste estudo mostram as reflexões sobre o papel do preceptor e os desafios da formação prática dos estudantes, vivenciada de forma contínua e imersiva, com uma rica oportunidade de aprendizado. Abrangendo também a formação ética e moral dos futuros profissionais, onde outros membros da equipe podem assumir esse papel educativo, enriquecendo o aprendizado do estudante de maneiras inesperadas e de como as adversidades paradoxalmente podem contribuir para o crescimento profissional e pessoal. Conclui-se que a formação na graduação em enfermagem na atenção básica é repleta de desafios e a complexidade, onde o papel do preceptor, de toda a equipe que o envolve e a maneira como os estudantes podem aprender com as adversidades e com a realidade do trabalho em saúde são únicas.

Palavras-Chave: Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Preceptoria

ABSTRACT

Boscarino, Andrei Zysko Boscarino.The perception of undergraduate nursing students regarding preceptorship in primary health care – Rio de Janeiro: UFRJ/ Center of health Sciences, School of Medicine, Institute of Primary Health Care São Francisco de Assis.

This study addresses the perception of undergraduate nursing students regarding preceptorship in primary health care (PHC), focusing on the relationship between the student and the preceptor in the basic health unit in the city of Uberaba-MG. The general objective is to analyze how these students perceive their training in PHC, particularly in relation to the work of preceptors. The specific objectives include: identifying significant aspects that undergraduate students recognize about preceptorship, establishing connections between this perception and nursing training, and developing a pedagogical workshop for undergraduate nursing students with the aim of broadening their view of preceptorship in primary care. The methodology adopted is qualitative and exploratory, seeking to deepen the understanding of the students' experiences in relation to preceptorship. For this, autoethnography was used, which combines elements of autobiography and ethnography, allowing the researcher to critically reflect on their experiences and relate them to broader cultural contexts. The research involved evocations of personal memories and reflexivity, enabling an intimate and relational analysis of experiences in the APS. The relevance of this study *lies* in its contribution to knowledge about nursing training and the importance of teacher qualification, especially in line with the curricular guidelines of the nursing course and the need to improve the quality of professional training in the SUS. The analyses resulting from this study show reflections on the role of the preceptor and the challenges of practical training of students, experienced in a continuous and immersive way, with a rich learning opportunity. It also covers the ethical and moral training of future professionals, where other members of the team can assume this educational role, enriching the student's learning in unexpected ways and how adversities can paradoxically contribute to professional and personal growth. It is concluded that training in undergraduate nursing in primary care is full of challenges and complexity, where the role of the preceptor, of the entire team that involves him/her, and the way in which students can learn from adversities and the reality of health work are unique.

Keywords: Primary health care; Health education; Preceptorship

SUMÁRIO

CAPITULO 1 – Considerações iniciais 10
1.1 Trajetória e motivação do estudo 10
1.2 Problemática 24
1.3 Objetivos do estudo 26
1.4 Objeto do estudo 26
1.5 Questão norteadora 26
1.6 Justificativa e contribuição do estudo 27
CAPITULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 27
2.1 Educação 27
2.2 Formação 33
2.3 Preceptoria 37
CAPITULO 3 – ABORDAGEM METODOLÓGICA 41
3.1 Tipo de estudo 41
3.2 Estratégias de coleta dos dados 43
CAPITULO 4 – HISTÓRIAS 47
CAPITULO 5 - DISCUSSÃO 63
5.1 Acolhimento e proximidade do usuário 63
5.2 longitudinalidade e integralidade 64
5.3 Relação profissional e acadêmica na Formação 65
5.4 Enfoque comunitário 66
5.5 Expectativa e realidade 67
CAPITULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 75
REFERÊNCIAS 79
APÊNDICE 85

LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde
ACS Agente Comunitário de Saúde
ESF Estratégia Saúde da Família
MMHG Milímetro de Mercúrio
SUS Sistema Único de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde
UERJ Universiade do Estado do Rio de Janeiro
USF Unidade de Saúde da Família

CAPITULO 1 – Considerações iniciais

1.1 Trajetória e motivação do estudo

Primeiros passos na faculdade

O primeiro semestre finalmente se inicia na faculdade de enfermagem, após dois meses de espera aguardando resolução da greve que pairava sobre a universidade. Antes mesmo de entrar, as dúvidas já me consumiam, será que é o local certo para fazer a graduação? Será que é o curso certo para mim? Não queria iniciar e ter que pausar os estudos por conta de inconstâncias e dificuldades enfrentadas pela instituição que permanecem até os dias atuais. Sei que parece egoísmo, mas a vontade de cursar a graduação e viver essa experiência me invadia.

Iniciei como todo bom calouro com um característico trote, tudo era diversão, uma forma descontraída de fazer novas amizades e conhecer um pouco os tão temidos veteranos. Essa mascara logo caiu quando percebi o lado humano e o acolhimento que recebíamos em meio as brincadeiras. Conhecer o local onde passaria pelos próximos 5 anos e as pessoas com quem me relacionaria, fez aumentar ainda mais a expectativa de viver tudo o que fosse possível, com o máximo de intensidade, logo a primeira semana terminaria e as aulas de fato começam mostrando o que é cursar uma graduação em universidade pública. Trabalhos de uma forma como nunca tinha visto, e a quantidade de atividades já preenchia grande parte do dia, já que vivenciava um curso integral, onde iniciava as manhãs para só no finzinho da tarde me despedir da sala de aula.

Era sem dúvida um mundo novo, ainda mais para quem veio de uma pequena cidade muito afastada da grande metrópole. Onde eu vivia até então era um lugar onde todos se conheciam e faziam sempre as mesmas coisas, passeios ao ar livre quase sempre de bicicleta que aliás era o meio de transporte preferido dos moradores, se encontrar na praça da cidade a noite era quase obrigatório para encontrar os amigos. Mas viver em cidade grande também tinha suas vantagens as possibilidades de lazer eram quase que infinitas perto das que eu tinha. Na cidade grande vivi a primeira experiência de morar sozinho e ganhar responsabilidade afinal tudo iria

depender apenas de mim. Acabaram as facilidades de ter tudo pronto, onde a única obrigação era só a estudar.

Agora se eu não acordasse ninguém iria se preocupar com meu atraso, o que no caso foi constante por um bom tempo na graduação, até chegar ao ponto de receber a primeira falta por acúmulo de atrasos. A vida agora era assim ou ganhava-se responsabilidade ou as punições vinham a cavalo.

Estudar era preciso, essa descoberta veio logo nas primeiras provas, com notas que ainda não tinha experimentado, esse gosto amargo de sentir que não se sabe nada. Correr atrás do tempo perdido para recuperar aqueles pontos e escapar da tão temida prova final que assombrava a todos na turma, especialmente quando se tratava das disciplinas biomédicas; Parasitologia, biologia celular, e o terror das criancinhas anatomia. Precisava ter tudo isso logo no primeiro semestre? O medo só aumentava, quando víamos aqueles veteranos agora cursando conosco pela segunda vez e o medo de reprovar que permanecia estampado em suas faces, fazia surgir um pensamento súbito, se eles que imaginávamos ser tão superiores reprovaram, quais eram as minhas chances, e o temor só aumentava quando percebíamos a proximidade da prova com os capítulos que pareciam se multiplicar a cada dia.

Bom nem tudo era sofrimento, por muitas vezes o fim do dia vinha acompanhado de um bom barzinho para descontrair com os colegas de classe, deixando todo aquele estresse da aula para trás e naqueles instantes apenas trocar experiências e dar boas risadas, e só depois de chegar em casa pensar novamente em como se preparar para o massacre que seria a próxima prova.

Noites não dormidas, livros e mais livros da biblioteca, tudo para passar na prova que se aproximava como um raio, estremecendo e assustando todos que ouviam seu estrondo, e a sensação de que simplesmente a matéria não entraria na cabeça de forma alguma, não importando quantos livros tivesse na mão, por tocar neste assunto, cabe ressaltar que a biblioteca era um capitulo a parte, brigas, discussões para entrar em uma fila de espera na expectativa de realizar a reserva de poucos dias, com os livros que mais pareciam enciclopédias. As lutas eram diárias,

mas nesse misto de sentimentos trocávamos conhecimentos e xerox, para o tão esperado dia.

As disciplinas assistências que davam base ao curso e que fariam parte do cotidiano após a graduação, embora não remetessem ao temor das provas das disciplinas biomédicas, faziam muitas pernas tremerem e davam um belo frio na barriga quando testavam nossos nervos diante de aulas práticas em comunidades onde nós seriamos vejam só, os educares de um grupo escolar ou mesmo de comunidades inteiras em assuntos de saúde.

Eu um aluno do primeiro semestre saberia assumir essa responsabilidade? Ou teria bagagem para julgar o que estaria ocorrendo de errado e interferindo na saúde gerando doenças? Mesmo assim tínhamos esse papel de ter que formular estratégias para reduzir fatores de risco para o adoecimento da população. O primeiro pensamento que emergia era sobre a dificuldade de vir de fora e apenas com um breve contato superficial, ter que tentar mudar pensamentos que por muitas vezes vinham de gerações. E quem seriamos nós para tentar?

Em muitas ocasiões era nítido o olhar de desprezo ou desdém da população com o que estava sendo transmitido por nós, embora o preceptor se coloca na posição de tentar aproximar os dois mundos, muitos passavam a sensação de estarem sendo obrigados a estar presentes, contando os segundos para dar as costas, quase que dizendo, eu cheio de coisas pra fazer em casa e essa enfermeira me obrigando a ouvir essas crianças, pois era isso de fato que éramos, adolescentes recém saídos do ensino médio, cobertos por ansiedades, dúvidas e medo de como seria esse momento, mas no final de cada encontro para nossa surpresa uma pequena parcela dos presentes vinha acanhado no canto querendo tirar alguma dúvida ou mesmo manifestar agradecimento por aquele momento. Isso mudava tudo, naquele instante nos sentíamos importantes dentro de um meio que antes parecia desconhecido, e renovava as energias para poder voltar e querer aprender mais com cada um que estava conosco.

As apresentações para crianças eram um pouco mais descontraídas, pois o lúdico era o carro chefe das palestras para o público mais jovem, e a descontração

ajudava a acalmar e transformar em brincadeira aquele momento, sem mencionar o fato de que as crianças se mostravam mais interessadas. Sair das salas de aula e ir para quadra ou auditório já criava uma grande expectativa nos pequenos, a curiosidade era nítida, as perguntas vinham de todo lado. Tio, tio, naquele momento a timidez parecia esquecida ou distante, e embarcávamos mais leves nessa aventura de ensinar e aprender muito ao mesmo tempo.

O dia estava acabando e junto com ele era hora de partir de volta para casa com mil novas experiências para trocar com todos que dividiram aquele momento, mal podíamos esperar para voltar ao lugar que nos propiciou tanta ansiedade e medo, mas também conhecimento e novas experiências, era conversa que duraria até o dia seguinte. As ideias ferviam, queríamos conhecer mais de um universo novo que nos acompanharia depois da graduação e formaria os profissionais que somos hoje.

A bagagem seguia crescendo e a responsabilidade aumentando a cada dia, era o fim de um semestre e novos desafios estavam por vir, então que venham. O intervalo entre os semestres foi apenas um suspiro, pois com a greve anterior, os intervalos foram encurtados para recuperar o tempo perdido, mas quem disse que isso incomodava. Estávamos tão imersos que parar não era preciso, era preciso aprender mais, viver novos momentos.

O caminhar

Os períodos passavam e a responsabilidade aumentava, os tropeços e desvios eram punidos com mais rigor, agora estávamos começando a lidar com vidas com necessidades de cuidados mais específicos e com maior risco de mortalidade, mesmo que de forma pontual e com o olhar atento de quem transmitia toda sua experiência, tudo era realizado em pequenas etapas e quase que guiados pelas mãos dos professores, os tremores nas mãos eram constantes o medo de gerar algum dano pela falta de prática e mesmo de expertise estava presente durante todos os procedimentos, o que era compensado pela atenção redobrada e revisão de cada passo antes de concluir um procedimento.

Os primeiros ensaios realizados em bonecos de teste já tinham sido difíceis a anatomia era bem mais complexa na prática, e estávamos treinando em protótipos estáticos com veias calibrosas, como dificilmente veríamos em pessoas reais, além disso a experiência era desenvolvida em manequins que não iriam se queixar de nossos erros nas diversas tentativas ou do tempo gasto, ainda assim o receio de errar se fazia presente, imaginem então em um ser vivo, que poderia se mover, sentir dor ou mesmo se recusar a realizar um procedimento.

De volta à realidade dos ambulatórios agora não haveria mais testes ou espaço para erros grosseiros, nos colocávamos frente ao paciente e pedíamos calma explicando as etapas do procedimento, e repetindo mentalmente para nós mesmos. As primeiras experiências práticas foram marcantes, como deveriam ter sido, mas também determinantes para reafirmar que era mesmo esse o lugar onde queria estar.

O ganho de confiança crescia a cada tarefa executada, a destreza aumentava e os passos já não se faziam mais tão mecânicos, fluíam naturalmente à medida que eram realizados. As etapas se interiorizavam mais e mais, a felicidade de completar cada um transbordava pela face em sorrisos largos de agradecimento a quem permitia esse aprendizado.

A complexidade da teoria e prática iria subindo degrau a degrau, e os olhares antes atentos agora pareciam abrandar e até se distanciar, como quem diz agora que já está no caminho correto é só seguir e das pedras pequenas desviar, e por mais que obstáculos surjam estarei aqui para ajudar a passar.

O internato

Dentro da graduação existia um grande divisor de águas, aonde de fato seriamos colocados a prova em diferentes campos de estágio em toda cidade do Rio de Janeiro. Desde o início ouvíamos falar histórias sobre esse momento e o quão difícil e cansativo era ter que estar em período integral imerso na prática, atuando quase como enfermeiros, até carimbo tínhamos que fazer para poder reafirmar aquele momento, que seria o primeiro onde a assinatura estaria gravada após o trabalho executado e o peso desse carimbo parecia ser maior do que poderíamos carregar,

antes de selar esse momento tudo era minuciosamente checado e revisado e se possível conferido por um profissional para dar um mínimo de segurança e dividir um pouco o a responsabilidade.

O tour do internato começava cedo e abrangia todo Rio de Janeiro; Marechal Hermes, Bangu, Ilha do Governador, Flamengo, Barra da Tijuca, Vila Isabel, Maracanã, Meier, eram só alguns destinos diários de nossa jornada de conhecimento pelas diversas áreas da saúde espalhadas pela cidade, onde íamos da Atenção Básica à terapia intensiva. Isso não chegava de fato a assustar, na verdade era uma grande aventura poder desbravar a cidade e conhecer a realidade da saúde pelo Rio e ir se identificando ou repudiando determinados campos de atuação.

Era a oportunidade de descobrir que caminhos gostaria de seguir após a formatura e cada lugarzinho que passávamos causava uma emoção diferente e como não poderia deixar de ser, nos aproximando e fazendo pensar, será que eu trabalharia aqui a minha vida toda, as identificações com diversos lugares e especialidades colocavam ainda mais dúvida sobre qual especialidade seguir já que os destinos eram tão diversos e as possibilidades se multiplicavam a cada novo campo. O pensamento que surgia era, por que escolher um só? Por que ficaríamos presos a uma única realidade? As opiniões mudavam a todo instante, e um misto de sentimentos emergia a cada final de tarde, quando deixávamos a realidade da vida profissional e retornávamos para os nossos lares, mas enquanto cruzávamos a cidade para o merecido descanso, a discussão era constante quase nos atropelávamos querendo cada um contar as suas impressões, dar risadas, se emocionar e até mesmo demonstrar tristeza pelos fatos vividos no dia.

Poder realizar o internato em grupos mesmo que pequenos, formados por trios e quartetos, davam ainda mais leveza e descontração para o momento. Os grupos eram formados por afinidade durante o período da faculdade, estávamos com quem gostaríamos de estar para caminhar pelo internato, a cumplicidade, confiança, amizade dentro dos grupos era um pilar de sustentação naquele momento, quando um começava a fraquejar o outro dava apoio e segurava na mão para seguir em frente com força e constância. Nós sorríamos, chorávamos e nos emocionávamos juntos, os

sentimentos e características peculiares de cada um, somados nos fazia passar por mais uma etapa.

Antes de concluir essa jornada obrigatória da graduação, preciso abrir uns parênteses e destacar momentos que me moldaram a ser o profissional que me tornei. Embora no início da graduação tenha tido uma tendência forte de seguir pela emergência ou terapia intensiva, isso se alterou com o passar dos períodos, ter contato com áreas que desconhecia a existência, foi aos poucos modificando pensamentos e me fazendo descobrir de fato o quão vasto é o campo da enfermagem e como a profissão é essencial para a saúde.

Durante o período de estágio que abrangia a Estratégia Saúde da Família (ESF), vivenciei de fato os meus momentos mais marcantes positivamente de toda graduação, fez abrir as portas de um mundo novo. O primeiro contato com a Atenção Básica foi de apreensão. Imaginem estar em um lugar onde não se sabia ao certo onde começava uma residência e onde terminaria a outra, elas estavam tão próximas que pareciam uma coisa só, caminhos tortuosos entre elas e uma subida de tirar o folego entre pequenas ruelas e escadarias sem fim. Algumas casas pareciam que tinham sido feitas por engenheiros tão arrojados que davam a impressão que desabariam a qualquer momento seja pela posição sobreposta para com as casas dos andares abaixo ou pela inclinação próxima ao abismo. Algumas tinham tantos andares que pareciam mais prédios com finas colunas dando sustentação bravamente aquela grande estrutura.

Onde havia espaço tinha uma residência e onde não havia mais, um novo andar estava pronto para ser construído, como se os limites fossem o próprio céu, mas de tirar o folego mesmo era a vista do alto do morro, era possível ver tudo de um ângulo privilegiado e com um pôr do sol digno de moldura.

Outro ponto que gerou apreensão sem dúvida foi o poder paralelo presente na comunidade, logo na primeira elevação a visão que saltou os olhos foi a de três adolescentes quase crianças apenas de shorts, empunhando armas com uma naturalidade como se fosse parte do seu próprio corpo. A tensão logo reduziria com a primeira troca de palavras entre a preceptora que nos acompanhava e os

adolescentes, com a mesma naturalidade deu um largo bom dia que logo foi respondida.

- Bom dia tia, depois vai lá na vó do Pedrinho que está de cama. Respondeu o menino gesticulando com a arma nas mãos.

Ela afirmou que iria, nós trocamos olhares brevemente enquanto dávamos bom dias aos moradores e subíamos a ladeira, em seguida adentramos uma casa que tinha apenas dois cômodos bem pequenos, o calor era grande e logo na porta fomos recebidos por uma mulher que se identificou como filha da paciente que avaliaríamos, ela nos levou ao quarto onde uma senhora bem idosa, com a pele bem enrugada pelo tempo e braços largos e trêmulos. Ela se encontrava sentada em uma cadeira coberta por almofadas, logo observamos um edema onde já não podíamos mais diferenciar a circunferência da coxa e das pernas, fato que era visto com naturalidade pela família pela situação em que a senhora se encontrava, a iluminação e ventilação era pequena o que dificultaria ainda mais o exame e aumentava ainda o calor do ambiente, a filha também comunicou que haviam anos que ela não saia da comunidade pois não tinha força para descer a escadaria e seria muito difícil deixa-la.

Foi nesse momento que nos apresentamos e iniciamos sua avaliação, e ela começou a chorar e soluçar compulsivamente, as lágrimas molhavam seu rosto e escorriam pelo queixo, paramos para ampará-la e perguntamos o que tinha acontecido. Para nossa surpresa ela responde que era de emoção por estar sendo atendida, que havia muito tempo que não era cuidada de forma tão carinhosa, e estava muito agradecida, pois não sair daquela casa fazia se sentir inútil e só estava aguardando a hora dela chegar para não dar mais trabalho aos familiares, confortamos e nos emocionamos juntos, pela sua história e por estarmos sendo valorizados em um momento de trocas intensas. Avaliação feita e orientações reforçadas seguimos para mais algumas visitas, quando nos demos conta já era hora do almoço e retornamos à Unidade pois a tarde faríamos atendimento no consultório.

Iniciando o atendimento no consultório chamamos a primeira paciente, uma adolescente de treze anos acuada pelo olhar agressivo de sua mãe, ao entrar no consultório já foi logo sentando e direcionando seu olhar para o chão e a mãe foi

imediatamente nos contando. “Ela está grávida, agora eu quero ver como vai dar conta de uma criança, mal sabe cuidar dela mesmo. Quando o pai dela souber vai expulsá-la de casa”, e a menina seguia calada, foi nesse momento que pedi para que ela contasse o que estava sentindo e que se desejasse pediríamos a mãe aguardasse uns instantes fora do consultório para que ela pudesse conversar e assim foi feito. No momento de sua saída a indaguei, com que idade havia tido seu primeiro filho. Com quinze anos disse a mãe, logo justificando que os tempos eram outros e que hoje as meninas estão mais informadas e que não tinha acesso a camisinha no tempo dela.

Sem a presença da mãe durante o atendimento, a conversa foi outra, ela ficou bem mais à vontade já conseguia voltar seu olhar para mim e explicou que sentia muito medo e ainda não havia contado para o companheiro que estava grávida, o pai da criança não tinha a mesma idade dela e o casal não tinha relacionamento fixo, apenas ficaram depois de uma festa e durante a relação a camisinha havia estourado, não queria filho agora pois iria ficar presa por ter que cuidar de uma criança igual a sua mãe que só cuidava dos filhos e da casa.

Expliquei que embora tivessem situações que não dão para voltar atrás, os pais dela iriam sim cobrar mais reponsabilidade, mas que acabariam aceitando melhor a situação com o tempo, iniciamos então avaliação e solicitação dos exames ao mesmo tempo que fazíamos orientações sobre o que ela poderia passar ao longo da gestação, a troca foi intensa e as dúvidas se multiplicavam, afinal era praticamente uma criança que iria gerar e cuidar de um bebê.

Quando acabamos o diálogo e chamamos a mãe para retornar ao atendimento a conversa foi outra, no pequeno período que tinha aguardado, fez com que repensasse muitas atitudes, e se direcionando para filha falou, não queria que você tivesse a mesma realidade que tinha tido. Fui privada de muitas oportunidades e de muitos momentos com as amigas, tive que ganhar responsabilidade muito cedo e deixei de viver parte da juventude, nesse instante as duas se abraçaram e caíram no choro, enquanto a filha pedia desculpas.

Ali percebi que iniciaria uma nova relação entre as duas de mais companheirismo e respeito, mesmo diante de um momento delicado onde

provavelmente iriam ter que dar um jeito de alimentar mais uma boca, com recursos já escassos. Nascia a ideia de que poderiam contar uma com a outra e a aceitação da gravidez se aproximava rapidamente. Fazer parte desse momento e ver a importância que um profissional pode ter para auxiliar na mudança não só da saúde, mas de vidas inteiras e que isso se refletiria em toda família fez com que o coração se enchesse de orgulho, e nascia a ideia que ali podia ser meu lugar, a sensação de ver e contribuir para melhoria da vida, não tinha preço, o agradecimento sincero no final da consulta valeria mais que qualquer salário que receberia depois de formado.

Embora tenha aprendido e estivesse me encontrando na profissão, infelizmente nem tudo eram flores. Dentro dos campos onde tive contato com os paciente e preceptores convivi com experiências que frustravam e desestimulavam qualquer pessoa que pensasse em viver dentro de um universo da enfermagem, onde conviveria com pessoas frustradas financeiramente e profissionalmente, em alguns casos ficava nítido em sua expressão e outros não tinham nenhuma cerimônia em verbalizar em alto e bom tom a quem quisesse ouvir, “isso aqui é um inferno, você vai ver quando começar a trabalhar, se eu soubesse disso antes teria buscado outra profissão”.

Ouvir este lado mais obscuro de profissionais da classe, faziam as dúvidas sobre a profissão se multiplicarem, seria uma grande ilusão viver na enfermagem e estaria certa essa pessoa que dizia que não há felicidade e que a frustração me atingiria no futuro? O número de pessoas que tinha essa percepção da profissão era significativo, o que estaria as levando a esse sentimento?

Outra questão que gerava muito desconforto era o fato de perceber que muitos dos colegas de profissão detinham conhecimento abaixo das minhas expectativas, alguns desconheciam o próprio setor ou parte das atividades que desempenhavam, questionar um profissional sobre atividades e conhecimentos do seu próprio local de trabalho que ao meu ver seriam obvias e ter como resposta o silêncio ou simplesmente um, eu não sei não... era frustrante, ainda mais quando o desinteresse em buscar uma resposta era evidente.

No meio dessa balança preferi me apoiar nas experiências positivas que havia vivido e que se faziam maioria, acreditando que parte dos que tinham relações negativas podiam não ter se encontrado ou se identificado com a profissão e dessa forma a infelicidade estaria sempre em sua trajetória não importando se tinham bons salários pois estar onde não se quer seria maior e afinal com as vastas especializações e campos possíveis seria pouco provável que eu não me encontrasse e mais ainda que eu não encontrasse felicidade dentro desse universo sem fim.

A graduação passou como um raio e um novo momento emergia, agora como profissional de enfermagem com toda uma carreira a construir e zelar com dedicação e amor a essa profissão que tanto desejei atuar.

Uma semana após a colação de grau iniciei no treinamento profissional de bolsista do hospital da UERJ, no centro cirúrgico, atuando como enfermeiro e preceptor dos alunos de internato da faculdade de enfermagem.

Nesse momento o jogo se inverteu, toda expectativa que eu havia depositado nos meus antigos preceptores agora recaia sobre meus ombros, procurei logo me debruçar sobre os livros e os protocolos institucionais do setor para dar o suporte que os graduandos mereciam, apresentando o melhor que o centro cirúrgico poderia oferecer.

Embora a vontade fosse tamanha para dar atenção aos graduandos, fui inundado de tarefas a cumprir e protocolos a preencher para dar andamento aos procedimentos cirúrgicos e aos poucos o tempo disponível para estar ao lado dos alunos foi sendo consumido pela demanda que o setor exigia.

Ao mesmo tempo em que desempenhava a função de preceptor iniciei a residência em clinica medico cirúrgica no hospital naval da marinha e tive a experiência de vivenciar os dois mundos concomitantemente por todo período que cursei a residência. Foi nesse período de dois anos onde pude ampliar meu olhar e descobrir que tipo de profissional queria ser, um profissional que mesmo contra toda pressão do serviço remaria contra a correnteza para dar a melhor base e experiência possível aos novos colegas de profissão.

Terminada a residência iniciei minha trajetória como enfermeiro de atenção básica pelo município do Rio de Janeiro em 2016 e novamente me colocaria na função de preceptor e coordenador de equipe, nesse momento estava decidido a dedicar todos os meus esforços a atender as expectativas dos graduandos e oferecer um momento de experiências únicas, mostrando a realidade da vida profissional, os incluindo no atendimento e nas decisões que permeiam a consulta de enfermagem, dando mais bagagem e responsabilidade.

Era mais um dia de atendimento na Unidade de Saúde de Olaria, as portas da Unidade abriam em logo se formava uma pequena fila, na frente da porta do consultório. Hoje é dia de agenda de hipertensão e diabetes, ligo o computador e chamo o primeiro paciente que já estava ansioso pelo atendimento que aguardava há 2 semanas. Jorge era motorista de ônibus, assumidamente sedentário e conta que já tinha diagnóstico de hipertensão, mas que deixou de tomar os remédios pois não sentia mais nada.

Pois bem, cinco anos após o abandono, teve uma discussão com um passageiro por não ter parado no ponto que lhe foi solicitado, depois de muitos xingamentos ele arranca com o veículo e segue seu caminho, começa então a sentir uma sensação estranha, um aperto no peito e o coração disparado, o ar já não queria mais entrar em seus pulmões por mais que ele estivesse ofegante, mas ainda assim seguiu seu itinerário, chegando no ponto final foi contar aos colegas o ocorrido e um deles por sorte tinha um aparelho de pressão portátil, que foi logo colocando no pulso do motorista e estava lá o resultado, 170/110 MMHG marcava o aparelho, o amigo então falou:

- Nossa Jorge você tem que ver isso!

- É acho que agora não tem mais jeito... voltei a ser hipertenso.

Depois dessa história e uma pequena conversa sobre a importância da adesão ao tratamento pelo resto da vida; ouço batidas na porta, eram duas acadêmicas de enfermagem Priscila e Marcela (nomes fictícios), que se apresentam e já pedem desculpa por interromper; eu explico que hoje era dia de atendimento de hipertensão

e diabetes e que seu Jorge estava ali para reiniciar o tratamento de hipertensão, enquanto pegava o material para fazer o exame físico pedi que ele contasse novamente a história para as meninas.

Quando retornei perguntei a elas, o que vocês acharam da história e o que vocês podem falar para ele? Pairou um silêncio no ar, e eu repeti a pergunta, foi quando Marcela tomou a frente explicando ao seu Jorge do risco que ele estava correndo por não tratar a doença, por ter hábitos de vida ruins, e a consulta transcorreu com nós três realizando o atendimento.

A manhã seguiu e elas foram ficando mais à vontade após cada atendimento, já chamavam o próximo paciente a ser atendido e iniciavam perguntando como poderiam ajudar, tiravam suas dúvidas comigo e após a saída do último paciente da agenda Marcela fez um comentário:

- Queria que meus pais fossem atendidos assim. Lá em Nova Iguaçu eles estão tentando atendimento há meses e até agora nada.

Ela continuou contando a situação precária da cidade, foi então que veio o pedido inusitado, perguntando se eu poderia deixá-los. Respondi que não havia problemas, mas perguntei se eles aceitariam vir de outra cidade para serem atendidos em Olaria. Ela prontamente respondeu:

-Vão vir sim, eu dou um jeito.

Eis que chega o dia do atendimento dos pais da Marcela, uma semana depois do pedido eles já estavam por lá, chegaram calados e sob várias orientações da filha para contar tudo que estava acontecendo com eles. Pedi então para que ela iniciasse o atendimento junto comigo e mais uma vez o silêncio pairou no ar por alguns segundos, até eu quebrar o gelo dizendo que ela já estava pronta para atender e que em determinada etapa da consulta eu ia dar continuidade e se fosse necessário iria pedir para aguardar do lado de fora para dar mais liberdade aos pais dela.

Dona Rita, mãe da Marcela, logo entrou e iniciou a conversa falando do marido: o senhor João.

- Esse homem não vai ao médico, só vai arrastado ou se estiver morrendo, ele é diabético e hipertenso e não se cuida.

Logo surgiu na face do seu João um olhar fixo e sério para a esposa, como quem diz “fica quieta”, mas ela se esforçando para não olhar para o marido, foi contando toda história; quando finalmente terminou eu pedi a Marcela que contasse para os seus pais o caso do motorista que havíamos atendido na semana passada. Levantei da cadeira, coloquei ela em meu lugar e me posicionei à beira da maca. A história começou e eu só observava a atenção e admiração dos pais ao ver a desenvoltura da filha no atendimento, foi nesse momento que eu percebi que era coadjuvante naquela consulta, minha figura já passava quase despercebida, e Marcela seguia comentando sobre a importância do tratamento e explicando os riscos que aquela doença silenciosa poderia trazer para seu pai. Realizou o exame físico, constatou que a pressão do pai estava ligeiramente alta, e não se conteve e fez uma advertência.

-Está vendo aí sua teimosia, depois que ficar em cima de uma cama eu quero ver. A gente só quer seu bem pai, você tem que se cuidar, tomar os remédios.

Chegou então o momento de conversar sobre as medicações, mas antes pedi que Marcela nos desse um minuto caso quisessem contar algo em sigilo, expliquei ao João que a partir daquele momento o que fosse falado só ficaria entre nós. E para minha surpresa ele admitiu que agora entende a importância de fazer o uso das medicações e falou.

- Sabe Andrei tudo que fiz na vida foi para essas duas, e eu realmente não me cuido, mas você não sabe o orgulho que eu estou da minha filha me atendendo e que em um mês vai estar formada, nem nos meus melhores sonhos eu conseguiria imaginar isso, ela é uma menina de ouro e eu quero passar muito tempo com ela ainda, muito obrigado por dar uma chance, ela só fala disso em casa, a empolgação que ela fica quando conta que atendeu um paciente, quando diz que é isso que ela quer para vida dela.

Nesse momento seus olhos ficaram rasos d’gua, e Rita também começou a chorar e disse que toda dificuldade que eles passaram tinha valido a pena só por ter visto esse

momento. Então eu falei: - vocês têm uma menina de ouro ela é muito dedicada e vai ser uma ótima profissional, vocês podem ter certeza disso.

Após alguns minutos para nos recompormos chamamos Marcela de volta e assim que a porta abriu seu pai lhe deu um abraço bem apertado e agradeceu a ela por tudo que ela fazia por ele. Foi nesse momento que eu percebi o quão valioso é poder propiciar um momento desses, e que meu papel como preceptor naquele instante era apenas direcionar e dar coragem para saírem do ninho e vê-los voar, pois o conhecimento já estava presente, só lhes faltava a confiança para atuar.

1.2 Problemática

A formação e a prática da enfermagem para a Atenção Primária à Saúde (APS), encontra diferentes desafios, especialmente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Um equilíbrio entre "a oferta, a demanda e a capacidade dos profissionais para satisfazer às necessidades de atenção à saúde" (Thumé, et al, 2018, p. 275) parece ser uma agenda importante, que frente as novas demandas populacionais e mudanças no perfil de morbimortalidade precisa ser enfrentada.

A enfermagem é uma profissão que, no Brasil, tem tido um "crescimento exponencial na última década" (Thumé, et al, 2018, p. 276), o que reforça seu potencial formador para a APS; especialmente se considerarmos sua Diretriz Curricular, que preconiza o propósito de formar profissionais com potencial inovadores, criativos e versáteis especialmente voltados a contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e atender as necessidades particulares de cada microrregião em especial das áreas carentes e rurais.

Tal condição nos faz pensar sobre as lacunas e as fragilidades formadoras dos diferentes cursos de enfermagem distribuídos pelo Brasil, especialmente quando abordamos a formação em APS. Existe um predomínio de instituições privadas de

enfermagem, em comparação com instituições públicas e uma quantidade grande de cursos de enfermagem presenciais e à distância no Brasil (Thomé, et al, 2018).

Como reflexo desse aumento há um evidente crescimento do número de vagas de ocupação para enfermagem no mercado de trabalho. No entanto, a previsibilidade para o mercado de trabalho em enfermagem, tem uma expectativa de desaceleração, acrescido ao fato de que mais da metade dos (as) enfermeiros (as) não trabalha na própria profissão (Thomé, et al, 2018).

Desta maneira, nos perguntamos: como estaria a qualidade de formação da enfermagem; como estaria sendo realizada uma regulação sobre esta qualidade de formação? E mais: como estaria sendo a formação da enfermagem para a APS, especialmente em uma instituição pública de ensino superior? A enfermagem é uma profissão que ocupa “praticamente metade do total de trabalhadores da saúde” (Thumé, et al, 2018, p. 279); assim, chegamos a outras questões, mais específicas: como estaria sendo a prática curricular na APS de um curso de enfermagem em uma universidade pública? Como os preceptores capacitados para atuarem na APS estariam sendo vistos por estudantes de enfermagem?

Esta dissertação tem a proposta de abordar a formação e a prática da enfermagem para a Atenção Primária à Saúde, procurando compreender o olhar deste estudante sobre o preceptor que o acompanha no momento de prática da APS. Como o objeto deste estudo é a relação estudante-preceptoria na APS, escolhi, como cenário de pesquisa, evocações de memórias de histórias que se passam em uma Unidade Básica de Atenção a Saúde do município de Uberaba-MG, onde os acadêmicos de enfermagem frequentam, durante o estágio prático, nos dois últimos períodos de graduação, em seu currículo do curso de Enfermagem, uma disciplina obrigatória em APS, com um semestre de duração, durante o nono período do curso.

Que relações poderíamos traçar entre o trabalho da Preceptoria e a formação do graduando em Enfermagem, na Atenção Primária? Qual a percepção que este graduando de Enfermagem apresenta após passar pelo processo de ensino aprendizagem em uma Unidade Básica de Saúde, sob a preceptoria de um enfermeiro?

São estas as perguntas que norteiam este estudo!

1.3 Objetivos do estudo

Objetivo geral:

Analisar a percepção de estudantes de graduação em Enfermagem sobre sua formação em Atenção Primária à Saúde, a partir do olhar sobre o trabalho da Preceptoria, em uma Unidade Básica do município de Uberaba, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Identificar pontos marcantes que graduandos de Enfermagem reconhecem sobre a Preceptoria, na Atenção Primária à Saúde.
- Estabelecer relações entre a percepção sobre o trabalho da Preceptoria e a formação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.
- Elaboração de uma oficina pedagógica para graduandos de enfermagem com objetivo de ampliar a visão deles quanto a preceptoria na atenção primária.

1.4 Objeto do estudo

A percepção de estudantes de graduação de Enfermagem, em relação a trabalho da Preceptoria, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

1.5 Questão norteadora

Como estudantes de graduação de Enfermagem, do município de Uberaba, constroem e reconhecem a relação ensino-aprendizado de preceptores da Atenção Primária?

1.6 Justificativa e contribuição do estudo

O presente estudo se justifica pela relevância em propor um olhar sobre a produção de conhecimentos acerca da formação profissional do(a) enfermeiro(a), especialmente no momento que tange sua inserção no campo prático; reafirmando a importância de se pautar processos de ensino-aprendizagem na Atenção Primária, em concordância com projetos pedagógicos condizentes com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

Este estudo pretende, também, contribuir para uma análise sobre a prática da preceptoria de graduandos (as) de Enfermagem, no âmbito da Atenção Primária à Saúde; valorizando a importância da qualificação e da formação de novos profissionais para o SUS, onde há, também, a necessidade de investimento na qualidade da formação docente para a APS.

As reflexões realizadas durante construção dos resultados motivaram a elaboração de um Produto técnico em forma de Oficina para ampliação a visão da percepção dos graduandos de enfermagem quanto à preceptoria na atenção básica.

CAPITULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Educação

Para iniciarmos esse capítulo precisamos entender como se deu a história da educação no Brasil e como essa construção nos afeta até os dias atuais, nos parágrafos a seguir traremos questões trabalhadas no livro: “A história da educação desafios e perspectivas” organizado por Lopes (2016).

O processo de evolução educativa se inicia com o colonialismo resultado de uma conquista baseada pela força e demonstração da superioridade de seus conquistadores, ocorre em semelhança na implantação de um modelo educacional e cultural nos moldes europeus executado pelos jesuítas, que se baseavam na aniquilação da cultura indígena por meio de uma transferência pura e simples dos

padrões culturais de seus dominadores sem o mínimo espaço para trocas de conhecimento.

Implantação de simbolismos vazios, hábitos de vida, ideias, organização social, econômica e política para os colonizados. Sendo esses produtos acabados dos moldes europeus, não cabiam na civilização que se iniciava no Brasil, pois as circunstâncias eram distintas e precisaram sofrer adaptações para se instalar.

Inicia-se então o transplante de uma cultura letrada, conferindo status de classe aos dominadores aumentando a distância social entre os povos, alimentando a manipulação, o controle e domínio de seus conquistadores e a falsa sensação de dependência cultural da colônia. Sempre tida por seus conquistadores como um povo primitivo e difundindo a ideia de que estaria trazendo a evolução de uma cultura altamente complexa, para um povo julgado pelos seus conquistadores como atrasados para os tempos em que viviam.

O sistema educacional alicerça suas bases sobre a dicotomia entre valores reais e valores proclamados, marcando a nossa cultura e gerando uma herança cultural educacional presente nos modelos escolares que por vezes importa modelos pedagógicos e pensamentos alienígenas como descreve o autor, desconectados de uma realidade vivida pela população.

O desenvolvimento da educação brasileira é complexo e se mostra marcado por desníveis pela sua realidade social, nascem da perspectiva onde as gerações mais velhas transmitem o resultado de suas experiências e vivencias aos mais novos, dificultando ou impedindo as trocas entre as partes por meio de uma cultura transplantada europeia onde a imposição inviabiliza a criatividade e inovação, transformando o ambiente escolar em local de comunicados e tolhido possibilidades de comunicação valorizando a culturas de regras e formalidades que reafirmam a hierarquia estratificação social o poder centralizado em políticas pré-estabelecidas sem possibilidade de opinião e voz aos educandos, emergidos de modelos de cultura letrada europeia, condicionando o estilo escolar brasileiro, desde os primórdios da colonização.

Estranhamente a educação escolar propõe instrumentos de reforço às desigualdades, permitindo a camada dominante privilégios como o próprio acesso à educação, enquanto as camadas de níveis mais baixos sequer tinham acesso a uma preparação digna para o trabalho, ficando evidente nos modelos, formatos de seleção e pela própria localização geográfica das instituições de ensino garantindo acesso a uma minoria a manutenção de seu status.

As importações culturais mantem o nosso país sempre dependente das evoluções e modelos dos países desenvolvidos como a exemplo a industrialização brasileira que criou um abismo em sua forma de implantação, onde a classe trabalhadora era mais uma vez explorada e a valorização dos bens materiais estavam acima das possibilidades da maior parte população, onde a elite explora a população com baixos salários e cargas horarias de trabalho que mal permitem descanso entre as jornadas. A manutenção e ampliação do consumismo de países subdesenvolvidos de bens e tecnologias dos de países desenvolvidos ampliam a sensação de dependência.

Outro ponto de destaque que advém do período da industrialização e marca mais uma implantação cultural importada, é o crescimento e centralização da tecnologia, estrutura e educação em grandes centros, atraindo a população para um pequeno espaço privilegiado em detrimento da periferia, cada vez mais negligenciada e com menor investimento educacional, estrutural, caminhando em desequilíbrio estimulando mais desequilíbrio social e aceitação passiva do atraso vista por um prisma distorcido da realidade educacional pela qual determinado grupo percebe a sociedade.

O poder político e a forma como se organiza e desenvolve influencia diretamente na evolução da educação, a partir das políticas de governo é que se originam as políticas educacionais, embora sofram pressões populares ao longo da história e que os objetivos verbalizados visem aos interesses da sociedade como um todo, a educação escolar se organiza para atender aos interesses da estrutura hierárquica mais bem posicionada na relação de poder.

Outro entrave para a promoção de uma educação voltada para atender aos interesses reais da população são as políticas dos poderes locais. Por mais que haja políticas nacionais que visem reduzir a desigualdade entre as camadas sociais, dificilmente conseguira se estabelecer de forma plena, pois a política de clientela que visa atender a interesses exclusos que reafirmam e fortalecer o detentor do poder, minando qualquer chance de organização de ensino, segunda regras e princípios nacionais previamente estabelecidos. Podemos ressaltar que na década de 1920, ocorreu a fragmentação do ensino com o propósito de atender aos interesses e propósitos de camadas superiores, aumentando a distância social e conferindo para manutenção do status de quem já detinha o poder.

Frente a essa política existia quem se posicionasse com nova proposta a esse regime de educação instalado e consolidado. Um dos destaques como pioneiro de uma educação popular verdadeiramente voltada ao interesse da classe trabalhadora adulta e que posteriormente assumiria posição de destaque na educação seria Paulo Freire, que em 1946 seria indicado ao cargo de diretor do departamento de educação e cultura do serviço social em Pernambuco; assumindo contato com a educação de adultos e percebendo a necessidade de executar um trabalho direcionado a alfabetização (ALMEIDA, 2018). Escrever sobre Paulo Freire como referência de um educador de qualidade, é assumir a sua estratégia pedagógica: a Problematização; como inspiração para a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (BRASIL, 2001).

Já em 1961 como diretor do departamento de extensões culturais da universidade do Recife, Paulo Freire iniciou experiências de alfabetização popular que o levariam a constituição do método que levaria seu nome. Em 1963 sua equipe foi responsável por alfabetizar 300 cortadores de cana em 45 dias. Em 1964 com o golpe militar seria extinto a implantação do plano de alfabetização que culminaria em seu encarceramento após ser acusado como traidor e posteriormente culminaria em seu exílio em 1967, de onde só retornaria ao Brasil em 1980 (TANCREDI, 2023).

Durante seu exilio concluiu obras importantes, e um de seus livros mais famosos foi: Pedagogia do Oprimido, que foi publicado em várias línguas, tendo

importância até os dias atuais no ensino. Neste momento, no entanto, vamos nos ater, nos próximos parágrafos, à sua última obra produzida em vida: Pedagogia da Autonomia (FREIRE, 1996).

Nesta última obra podemos destacar diversos pontos em que o autor, questiona o ensino tradicional, autoritário, com pouca participação dos educandos e principalmente o desrespeito as vivencias adquiridas por eles, onde acreditava que não se faria uma educação de qualidade se não houvesse o respeito e valorização mutua entre as partes e mais que isso a troca de saberes onde nenhum dos seres estaria acabado, mas sim em construção contínua a partir de suas experiências, possibilitando a curiosidade e um senso crítico durante o aprendizado, modificando a ideia de professor como único detentor de conhecimento e enfatizando que educar não simplesmente transferir conhecimento.

O envolvimento se faz necessário para que haja confiança durante o processo de troca e para tal o educador deve estar despido de preconceitos quaisquer que sejam eles, tendo sempre a ética e o bom senso como seu norte. Um educador que não reúne tais características certamente não conseguirá desempenhar um ensino libertador, destituído das amarras dos moldes tradicionais de ensino.

O ensino é uma característica humana, é através da soma do conhecimento acumulado desde os primórdios da existência da humanidade que se desenvolveram as tecnologias utilizadas atualmente. Paulo freire destaca que o conhecimento e a segurança transmitida pelo educador são as bases para o respeito do educando; o que não pode ser confundido com autoritarismo e minimização do conhecimento do educando ou da população mais carente, tratando com imposição o ensino, o que só favorece uma sociedade mais injusta e desumana, criando um abismo entre as partes e se colocando em posição superior para com os educandos.

O educador desempenha de responsabilidade social e democrática e deve despir-se de sua ignorância para ouvir de forma acolhedora aquele com quem se comunica, primando pela ética para obter o respeito dos educandos que o acompanharam livremente, favorecendo o senso crítico e a criatividade que dificilmente germinariam em solo autoritário.

A pedagogia da autonomia visa estimular decisão, responsabilidade, a uma educação mais acolhedora e humana respeitando as individualidades e conhecimentos prévios, construindo a partir dele caminhos para o conhecimento, sendo contraria a discriminações e hierarquização de poder e conhecimento e ao distanciamento entre as classes ou seu julgamento, e está voltada não só na formação acadêmica, mas também na crítica a ideais de globalização como o poder centralizado, dificultando o acesso as demais camadas da sociedade aos avanços e ao bem estar (FREIRE, 1996).

Metodologia de ensino

A didática é a arte de ensinar; o procedimento pelo qual o mundo da experiência e cultura são compartilhados entre o educador e o educando, nas escolas ou em obras especializadas. A metodologia ativa problematizada fundamenta-se no referencial teórico de Paulo Freire, cuja concepção, como dito antes, é baseada em uma educação libertadora, dialógica, reflexiva, conscientizada, transformadora e crítica, em que os problemas partem de uma realidade, sendo um caminho que vai ao encontro do construtivismo na formação (MATTOS *et al*, 2020).

O ensino tradicional, que ao mesmo tempo forma e deforma, tem norteado há tempos os processos educativos dos profissionais de saúde. O que se observa é que o ensino “bancário” referido por Freire tenta convencer de que a realidade é reta, imutável e não passível de transformação. Diante das demandas da educação superior em saúde e na tentativa de fazer “pérolas”, foram incorporadas estratégias pedagógicas com uma abordagem centrada no educando como promotor da sua própria ação educativa (MATTOS *et al*, 2020).

Uma dessas estratégias é a aprendizagem ativa que discutiremos nos próximos parágrafos à luz de PECOTCHE (2011). A estratégia em questão pode ser entendida também como aprendizagem significativa, onde se sugere que os alunos devam ir além do que simplesmente ouvir, para ter uma aprendizagem mais efetiva.

Assim, aprendizagem ativa ocorre no momento da interação entre discente e docente sobre um assunto em estudo; seja falando, discutindo ou perguntando. Na

aprendizagem ativa o que ocorre é a construção do conhecimento, onde o aluno é estimulado a construir o conhecimento ao invés de apenas 33eixa33-lo de forma passiva do professor. Assim, em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como mero facilitador do processo de aprendizagem, quebrando o paradigma que coloca a figura do professor como único detentor de conhecimento.

A estratégia usada para promover a aprendizagem ativa, pode ser utilizada sobre diversos prismas e métodos, mas o essencial é que o aprendiz, raciocine, observe, reflita, e em conjunto, forme o conhecimento sobre determinado assunto.

Nesse sentido, as metodologias ativas possuem uma concepção de educação que buscam estimular o pensamento crítico-reflexivo do educando, e devem estar em contraposição à atitude passiva geralmente associada aos métodos tradicionais de ensino. Logo, os caminhos de uma iniciativa com maior autonomia dependerão de recursos didáticos que incentivem e orientem esse processo.

2.2 Formação

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do artigo 200 da Constituição Federal (1988), define que é de sua competência ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e desde 1988, data na qual a constituição foi promulgada, consolidou os princípios doutrinários do SUS, garantindo robustez as ações de saúde, provocando uma série de transformações no modo com que são ofertados os cuidados em saúde, gerando inquietações por parte dos aparelhos formadores para abranger a integralidade, e por consequência a formação de profissionais mais críticos (ESTEVES *et al*, 2018).

Posto isso, não há como dissociar o processo de formação, os meios e métodos de ensino-aprendizagem da construção do SUS que é vivo e encontra-se em constante transformação na busca de mais qualidade, resolutividade, agilidade em um processo extremamente complexo para garantir saúde a população (ESTEVES *et al*, 2018).

Nessa busca incessante por aproximar o mundo idealizado pelas políticas de saúde do mundo real do trabalho em saúde, onde se persegue a implementação das políticas de saúde, perpassa de forma quase que indivisível o processo formativo no que tange a inserção na prática profissional que possui diferentes conceitos e significados ao longo da história recente da saúde (ESTEVES *et al*, 2018).

A Reforma Sanitária Brasileira consolidada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, foi um marco não só para a reorganização e consolidação do SUS como conhecemos atualmente, mas também foi marcante para a vida acadêmica. A reforma de 1986 ressaltou que a formação dos profissionais de saúde deveria ser fruto de ações integradas entre os Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC). A preceptoria surgiu como estratégia de prática, sendo uma nova modalidade de ensino no campo de formação em saúde (BRASIL, 1986).

Em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica do SUS, enfim, a saúde passa a constituir-se como direito universal e dever do estado, efetivando ações de proteção, promoção e recuperação a saúde dos seus usuários. Dentre outras especificidades podemos destacar a reorganização do sistema baseado na acessibilidade e equidade. Podemos dizer que a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se peça-chave nessa reorientação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Quando observamos as leis que versam sobre a regulação dos estágios curriculares, salientando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde tinha como proposta a viabilização de um currículo que integrasse o sistema educacional ao de saúde, nos deparamos com uma lacuna de oito anos, quase uma década para liberar o Parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação que, ao ser aprovado pelo Ministério da Educação, viabilizou a Portaria 1.721/94 de 15/12/1994; regulamentando um novo currículo mínimo dos cursos, incluindo os estágios curriculares (BRASIL, 1994).

Dentro desse currículo mínimo constam que:

> ...além das atividades teóricas (aulas, seminários e outros estudos da mesma natureza), o currículo deverá abranger o ensino prático comumente adotado pelas escolas (laboratórios, ensino-clínico nas diversas áreas da assistência e dos serviços de saúde hospitalar

> da rede básica) e, pelo menos dois semestres letivos de estágio curricular supervisionado a ser programado, acompanhado e avaliado pela escola e pelos enfermeiros dos serviços de saúde, onde se realizarão tais estágios" (BRASIL, 1994, p. 17).

O artigo 6º da CNE/CES 1.133/2001 para assegurar que os Cursos de Enfermagem completem a preparação do graduando para desempenhar a prática educativa, salienta que os conteúdos essenciais de graduação, devem contemplar o ensino da Enfermagem, pertencente ao bloco de disciplinas das Ciências da Enfermagem, com assuntos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente do título de Licenciatura (BRASIL, 2001).

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação CNE/CES 1.133/2001 cita ainda que durante a formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, os cursos ficam obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado. Deixando evidente a responsabilidade da instituição formadora, na inclusão de atividades prática profissional para o enfermeiro graduando no último ano de seu curso (BRASIL, 2001).

Batista (2016), ressalta que a formação de recursos humanos na área da saúde é essencial e indispensável para a viabilidade do SUS, como já pudemos observar no parágrafo anterior, referente a Diretriz do Ministério da Educação e Cultura (MEC), publicada nos anos de 2001 e 2002, tendo o intuito de inserir os graduandos à prática de todos os cenários de atuação pós formação, reformulando a estrutura curricular de forma a possibilitar a integração entre os serviços de saúde e a academia.

Sendo assim, a Preceptoria, tem papel central na integração dos graduandos com os campos práticos; devendo os preceptores conciliar suas funções técnicas/administrativas com a formação de novos profissionais de enfermagem, colaborando com uma formação mais voltada às político-sanitárias de forma inovadora ao atendimento do usuário do SUS (BATISTA, 2016).

As mudanças geradas a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (BRASIL, 2001), e da política de Formação e Educação Permanente, tem transformado o sistema de saúde no que tange a formação de novos profissionais da saúde com quebras de paradigmas sanitários e do SUS, mas talvez, sem ter de

realizar mudanças profundas na graduação. Nesse sentido o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) surgiu como estratégia indispensável à atividade acadêmica, onde a realidade da saúde e o mundo do trabalho vem somar aos conteúdos teóricos observados durante a graduação, trazendo grande contribuição à formação e possibilitando o desenvolvimento não só pessoal e profissional, como também para a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, através da relação teoria-prática (COSTA e GERMANO, 2007).

O Estágio Curricular Supervisionado tem papel central na formação de um Enfermeiro, para que ele tenha um maior senso crítico, humano, reflexivo e com uma visão holística. O contato com o campo prático contribui para a construção de profissionais com maior rigor científico, intelectual; devendo ser pautado em princípios éticos, tornando-o capaz de intervir de forma mais eficaz no processo de saúde-doença; seja quebrando a cadeia de transmissão de doenças infecciosas ou intervindo em doenças crônicas, antes que elas ocorram ou se agravem por meio da prevenção e de uma visão que engloba não só o usuário, mas também todo o ambiente que o cerca; promovendo cuidado integral à saúde (COSTA; GERMANO, 2007).

As Diretrizes Curriculares de 2001 estabelecem ainda que o curso de graduação cumpra obrigatoriamente carga horaria mínima de 20% do total da carga horária do curso com estágio Curricular Supervisionado, a ser executado em hospitais gerais/especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade; durante os dois últimos períodos da graduação. Para tal, deve ser assegurado a efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde ocorrer o referido estágio (BRASIL, 2001).

Ribeiro e Prado (2014), destacam o papel do preceptor como fundamental e indissociável à formação do graduando. Para ser preceptor deve-se atender a certos pré-requisitos onde podemos destacar: ser um profissional que execute função na referida unidade de estágio teórico-prático, mas que participe do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Os autores referem que esta articulação requer, do preceptor, a capacidade e habilidade de

mediar o processo de aprender-ensinar no trabalho sendo essas características primordiais e necessárias para provocar no estudante senso crítico reflexivo; para a partir da problematização da realidade do cenário onde se encontre e a partir da reflexão; ser capaz de criar soluções efetivas aos problemas encontrados no campo prático.

Diante dos temas abordados nessa discussão, fica compreensível a necessidade de uma integração do ensino com o serviço, bem como de todos os atores envolvidos no processo. O que podemos inferir que o estágio supervisionado é essencial para a formação dos novos profissionais, sendo o preceptor indispensável como agente de mudanças e aprendizado, dado que ele é o profissional mediador entre o local de estágio e o aprendiz. O preceptor é um orientador, é quem acompanha e supervisiona, ou seja, é um professor da prática. Como os graduandos de Enfermagem deste estudo percebem o trabalho da Preceptoria na Atenção Primária tem, assim, grande relevância para o campo da saúde.

2.3 Preceptoria

O Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2001 a 2004, instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais para 14 profissões da Saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilitasse a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS e procurando inserir os graduandos à prática em diversos cenários de atuação, reformulando a orientação profissional e criando novas políticas de educação a saúde, possibilitando a integração entre os serviços de saúde e a academia (BATISTA, 2016; COSTA *et al*, 2018).

Anteriormente às Diretrizes Curriculares, a Reforma Sanitária Brasileira consolidada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, já havia ressaltado a formação dos profissionais de saúde integrada ao sistema de saúde, e, para garantir essa premissa, ações articuladas entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) foram essenciais para lógica do SUS em relação à formação de profissionais de saúde. Foram criadas estratégias para consolidação dessas práticas,

dentre elas a preceptoria como uma nova modalidade de ensino no cenário de formação em saúde (BATISTA, 2016; COSTA *et al*, 2018).

No documento das Diretrizes Curriculares no que diz a respeito a elaboração da programação e do processo de supervisão do aluno pelo professor em estágio supervisionado, está assegurada a efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde no espaço onde se desenvolve o referido estágio. À medida que os Estágios Curriculares Supervisionados se tornam, cada vez mais, um processo imprescindível para a formação profissional, a importância de um melhor entendimento do exercício da preceptoria e da figura do preceptor tornam-se fundamentais (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

A preceptoria consiste na participação dos profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde nas atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação da área da saúde. O preceptor exerce um papel importante na formação dos profissionais de saúde pelo exemplo prático de suas ações no serviço e pela orientação e supervisão dedicada ao aluno, além de propiciar oportunidades para a educação permanente em saúde e mudanças no ambiente de trabalho (RIBEIRO, 2011)

Para Botti e Rego (2008), este é o profissional que atua, por um curto período, no ambiente de trabalho e no ambiente de formação, desenvolvendo as habilidades clínicas do profissional em formação ou outras competências e habilidades de importância para o futuro profissional. A preceptoria então pode ser considerada como uma estratégia de suporte aos alunos, que deverá efetivar a supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, no sentido de organizar as atividades da aprendizagem especializada e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização, ou em estágio ou vivência de graduação, ou mesmo de extensão.

Já segundo Carvalho (2016), na atualidade, o sentido da palavra preceptor é atribuído àquele que orienta, oferece suporte, ensina e compartilha experiências e impulsiona a aquisição de conhecimentos científicos, dentro de uma concepção crítica

e reflexiva do cotidiano do trabalho, bem como no desenvolvimento das habilidades do recém-graduado em sua atuação profissional.

A partir do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e da vivência dos estudantes nos serviços de saúde é que se estabelece a figura do preceptor. O preceptor é o profissional que não está vinculado à Instituição de Ensino Superior, e sim ao serviço de saúde, com formação superior na área de saúde, e cuja função é estreitar a distância entre o saber teórico e a prática na formação dos estudantes. Orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que contribuam para melhorar a formação na saúde são as competências do preceptor (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A inserção dos estudantes de graduação na rede traz para debate algumas questões de ordem pedagógica, uma vez que pressupõe um trabalho de mediação entre docentes das instituições formadoras e por colaboradores que são trabalhadores das unidades de saúde, para que estes possam atuar como preceptores destes estudantes (TRAJMAN ET AL, 2009).

Neste contexto, os estudantes nos campos de estágios são acompanhados pelos preceptores, que assumem perante a eles funções educacionais. No entanto, esta relação de aprendizado nem sempre acontece nas melhores condições, pela ausência de capacitação pedagógica do preceptor e de legislação, pela inadequação dos espaços e do tempo disponível para desempenhar esta atividade, que concorre com as suas responsabilidades assistenciais (GIROTTO, 2016).

Podemos verificar diversos problemas vividos por esses trabalhadores no que se refere às políticas de recursos humanos, às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho e à inexistência de oportunidades para a educação continuada, entre outros.

A maioria dos profissionais da rede não encontra apoio institucional ou oferta de oportunidades para acesso a cursos de formação especializada em saúde da família, em saúde coletiva, por exemplo. Este quadro se agrava ainda mais na ocasião da entrada dos estudantes em estágios curriculares nas Unidades de Saúde, o que

torna recomendável que as instituições formadoras proponham projetos de integração docente-assistencial com as Secretarias Municipais; de modo a contribuir para minimizar o afastamento de suas respectivas ações. Sabe-se que a viabilização destes estágios é, sem dúvida, uma estratégia para formar profissionais de saúde com perfil mais adequado às diretrizes político-sanitárias, com benefício direto à população assistida pelo SUS (TRAJMAN ET AL, 2009).

Por isto, nesta dissertação, procuramos compreender como o estudante de Enfermagem percebe ser o trabalho de seu preceptor, no estágio em Atenção Primária.

Dentre os cenários do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser um espaço essencial para ajudar na formação de um profissional de saúde crítico, reflexivo, preparado para atuar em equipe. A vivência de alunos de graduação na Atenção Básica condiz com um aprendizado diversificado, que não se limita apenas ao conhecimento teórico de condutas e procedimentos, mas se baseia fundamentalmente no relacionamento com os usuários inseridos em uma realidade própria, com necessidades e condições especiais. Os Ministérios da Saúde e da Educação, entendendo isso como uma necessidade para a adequada implantação do SUS, têm promovido várias iniciativas para estimular a aproximação das Universidades e dos serviços de saúde não hospitalares (ALMEIDA ET AL, 2012).

De acordo com Ferreira et al (2018), a estrutura de trabalho da Unidade Básica de Saúde possui diversas peculiaridades e conhecimentos inerentes aos diversos programas e políticas de saúde, que levam, assim, ao enfermeiro preceptor a desenvolver variados saberes. Ainda segundo eles, cabe enfatizar que a presença dos estudantes de graduação e residência juntos ao enfermeiro preceptor nesse ambiente de trabalho, tem gerado nos pacientes e demais membros da equipe, uma relação de confiança profissional.

Por tudo isto, reitero que o estímulo para desenvolver o presente estudo, surgiu através da minha vivência profissional como enfermeiro generalista e preceptor, lotado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde situada no município do Rio de

Janeiro; local este que pude realizar a preceptoria de estudantes de graduação em Enfermagem que estavam concluindo os últimos dois semestres do curso.

A convivência com os estudantes na instituição despertou em mim sentimentos variados, a curiosidade de saber mais sobre esse duplo compromisso desse profissional de saúde que desenvolve ações de enfermeiro juntamente com a população, desenvolve atividades administrativas e assistenciais e ao mesmo tempo, realiza atividades inerentes à preceptoria como apoio na formação de graduandos do curso de Enfermagem, em um estágio curricular obrigatório. Inquietações vindas da prática, me inspiraram.

Além da questão do profissional de saúde o que mais me chamou a atenção foi como o estudante de graduação enxergava o papel do preceptor. Como é a visão de um estudante de Enfermagem sobre um enfermeiro, no seu campo de trabalho, como ele percebe ser esta preceptoria? Seria visto o preceptor como um agente para a sua formação? Como se estabelecem as relações entre os profissionais e estudantes, no decorrer do estágio? Que medos, inquietações e dúvidas surgem através dessa interação? Tudo isso norteou, também, o desenvolvimento desta pesquisa.

Como estes estudantes de Enfermagem estavam construindo uma relação de aprendizado com os profissionais de saúde? Profissionais estes que certamente são diferentes dos seus professores. E mais: qual seria a percepção destes estudantes, quando acompanhados por vezes, por preceptores que não possuem experiência e nem conhecimento pedagógico para atuar na sua formação?

CAPITULO 3 – ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Caminhar é preciso, mas saber quais caminhos seguir é fundamental para se chegar ao destino pretendido. Para não cair em um beco, ou pior, se deparar com um labirinto metodológico, onde os objetivos ficariam eternamente perdidos e destoantes

dos resultados obtidos, perdendo o sentido da pesquisa, é importante que se tenha um planejamento prévio e um olhar criterioso sobre os passos que já foram dados, como também sobre os passos que ainda se darão nesta jornada.

No decorrer do mestrado fui apresentado a um processo de desconstrução para escrita mais voltada aos meus sentimentos e visões de experiências vividas até aqui. Para ser honesto fiquei muito receoso no início em não atender às expectativas, de sair de uma zona de conforto e iniciar a escrita por um caminho ainda desconhecido, onde precisaria expressar minhas opiniões. Tinha dúvidas sobre se elas poderiam interferir em meus possíveis resultados.

Caminhei e versei com um estilo mais contido, sabendo que momentos de inspirações, às vezes, demoram a acontecer; por diversas vezes o bloqueio mental parecia ser eterno, mas é preciso aproveitar as frações de inspirações, não importa em que momento elas ocorram, pois quando se inicia uma escrita a partir delas, parece abrir uma avenida de possibilidades à nossa frente.

Dentro desse mundo de possibilidades optei pelo caminho de uma pesquisa exploratória; de natureza qualitativa. Segundo Gerhardt (2009), a pesquisa qualitativa produz uma abordagem onde o foco está no aprofundamento da compreensão sobre um certo grupo social e não na sua representatividade numérica.

A pesquisa qualitativa, pode ser definida ainda, segundo Dezin e Lincoln (2006), como o conjunto de práticas interpretativas e materiais que dão visibilidade ao mundo, envolvendo uma abordagem interpretativa; onde seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários, tentando interpretar ou entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles atribuem. Portanto, os pesquisadores, podem se utilizar de uma diversa variedade de técnicas, como as já citadas pela autora anterior; podendo se utilizar de práticas interpretativas com o objetivo de conseguir compreender melhor o assunto estudado.

Denzin e Lincoln (2006), destacam ainda que o pesquisador qualitativo acredita que tem melhor condição de se aproximar da perspectiva do ator por meio da entrevista e da observação direta; dando ênfase aos significados, que não podem ser

medidos ou examinados. Só para fazer um contraponto, os pesquisadores quantitativos enfatizam o ato de medir e de analisar as relações entre as variáveis, e não processos, preferindo questionários que são mais diretos na captura dos dados. Outro aspecto indica que os pesquisadores qualitativos acreditam que descrições ricas do mundo social são valiosas, ao passo que os quantitativos são indiferentes à essa riqueza das descrições.

Esta pesquisa, além de ter natureza qualitativa é também de caráter exploratório. As pesquisas exploratórias têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos aos fenômenos sociais e por isso, muitas vezes, envolvem entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado. As pesquisas exploratórias podem se destacar como aquelas realizadas no foco de uma prática social, podendo descrever determinado fenômeno para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas (LAKATOS e MARCONI, 2006).

3.2 Estratégias de coleta dos dados

A estratégia utilizada foi a autoetnografia, uma abordagem de pesquisa que combina elementos de autobiografia e etnografia. Nela, o pesquisador utiliza experiências pessoais como ponto de partida para compreender e interpretar contextos culturais mais amplos. Essa metodologia permite uma reflexão crítica sobre a própria experiência, relacionando-a com questões sociais, culturais e políticas.

O método autoetnográfico se distingue por valorizar a experiência do pesquisador como um elemento essencial da investigação. Essa metodologia envolve o uso de memórias, autobiografias e histórias de vida, proporcionando uma abordagem mais íntima e relacional ao processo de pesquisa. Isso possibilita uma análise mais pessoal, permitindo que o pesquisador explore suas próprias vivências e conexões no desenvolvimento de seu estudo (ADAMS; BOCHNER; ELLIS, 2015).

A autoetnografia valoriza a narrativa pessoal e o papel político do pesquisador, ao mesmo tempo em que promove a reflexão sobre suas interações com outras

pessoas, ressaltando a relevância da reflexividade. Essa metodologia destaca como as vivências pessoais do pesquisador moldam suas escolhas e influenciam a interpretação dos dados, reconhecendo o peso da subjetividade na pesquisa qualitativa (ADAMS; BOCHNER; ELLIS, 2015).

Além de valorizar a voz do pesquisador, a autoetnografia provoca reflexões sobre a relação entre o indivíduo e a sociedade, estimulando uma abordagem de pesquisa que é simultaneamente pessoal e crítica (GREGORY; REED-DANAHAY, 2000).

Os autoetnógrafos reconhecem as diversas formas pelas quais a experiência pessoal pode impactar o processo de pesquisa. Por exemplo, o pesquisador toma decisões sobre quem, o quê, quando, onde e como o estudo será conduzido. Além disso, ele pode alterar nomes e locais para proteger os participantes, condensar anos de investigação em um único texto e estruturar o estudo de maneira pré-definida, como seguindo um formato tradicional com introdução, revisão de literatura, metodologia, resultados e conclusão (ELLIS; ADAMS; BOCHNER, 2015)

Anderson (2006), destaca uma característica fundamental da autoetnografia. O pesquisador se faz figura social altamente presente no texto. As emoções e vivências do pesquisador são integradas à narrativa e consideradas como dados essenciais para a compreensão do mundo social em estudo.

Atikson (2006), ainda afirma que todo trabalho etnográfico envolve um certo grau de envolvimento pessoal com o campo e com os dados, que são sempre construídos e não simplesmente dados. A compreensão etnográfica da vida social, segundo ele, depende de um princípio fundamental, a homologia entre os atores sociais estudados e o pesquisador que interpreta suas ações. Dessa forma, Atkinson destaca a importância da reflexividade, que ele considera uma diretriz central tanto na pesquisa etnográfica quanto na autoetnográfica. O termo reflexividade tem sido utilizado de várias formas na literatura metodológica, muitas vezes de maneira superficial, referindo-se apenas a um ato reflexivo. No entanto, mesmo nesses casos, ressalta-se a autoconsciência que caracteriza a prática e que ressoa fortemente no contexto da autoetnografia.

O termo reflexividade tem sido utilizado, e até exageradamente explorado, de diversas maneiras na literatura metodológica. Muitas vezes é empregado meramente para indicar um ato reflexivo; contudo, mesmo assim, destaca-se o aspecto de autoconsciência associado ao termo, especialmente no contexto autoetnográfico (ATKINSON, 2006).

O significado completo da reflexividade na etnografia, no entanto, está ligado ao fato incontestável de que o autoetnógrafo está profundamente envolvido nos fenômenos que documenta. Além disso, não há como realizar uma observação completamente isenta em uma cena social, pois esta não existe de forma independente da presença do observador, assim como nas entrevistas, que são co-construídas, ou seja, construídas em conjunto com os informantes (ATIKSON, 2006).

Quando reconhecemos sua complexidade, entendemos que a reflexividade representa a consciência da conexão inevitável entre o pesquisador e a situação de pesquisa, assim como seus efeitos sobre o pesquisador e os demais envolvidos. Em uma abordagem mais profunda, esse processo implica uma consciência da influência mútua entre o autoetnógrafos, suas configurações e informantes. Isso envolve uma introspecção autoconsciente, orientada pelo desejo de compreender melhor tanto o Eu quanto os Outros, por meio do exame de suas ações e percepções em relação ao diálogo com os demais (ANDERSON, 2006).

Quando nos damos conta da sua complexidade e entendemos que essa reflexividade “expressa a consciência de sua conexão necessária com a situação de pesquisa e, portanto, seus efeitos sobre o sujeito pesquisador” (Anderson, 2006) e demais envolvidos na pesquisa.

Numa abordagem mais profunda, esse processo envolve uma consciência da influência recíproca entre etnógrafos, suas configurações e informantes. Implica uma introspecção autoconsciente guiada por um desejo de entender melhor tanto o ‘Eu’ e os ‘Outros’ através do exame de suas ações e percepções em referência ao e no diálogo com os outros (ANDERSON, 2006).

A autoetnografia se apresenta como uma abordagem que reconhece e integra a subjetividade, a emotividade e a perspectiva pessoal do pesquisador na investigação. Ela contribui para ampliar a compreensão das questões centrais da

pesquisa, evitando definições rígidas e tornando o processo mais significativo, considerando a dimensão interpretativa e a relação do pesquisador com o tema e o campo de estudo. Além disso, é útil ao trazer um fator transformador, especialmente quando observamos os aspectos políticos e culturais envolvidos.

A coleta dos dados foi realizada através da evocação de memórias do período em que estive em contato com as acadêmicas de Graduação em Enfermagem, período esse compreendido entre fevereiro a julho de 2023, referentes ao primeiro semestre letivo da Graduação de Enfermagem.

Reconhecer a relevância da memória como um dado de pesquisa é fundamental. A memória pessoal é um alicerce da autoetnografia, pois oferece contexto ao “eu” no presente e revela as riquezas contidas no passado (BOSI, 1994). A memória é como uma ferramenta de pesquisa, para a autora Bosi (1994), sendo ela um valioso instrumento de análise social, reconhecendo nela um passado vivido que oferece reflexões sobre situações do presente.

Bosi, 1984) afirma que não há evocação sem uma compreensão do presente, um homem não sabe o que é se não for capaz de transcender as determinações atuais. Uma reflexão cuidadosa pode preceder e acompanhar a evocação. Uma lembrança é como um diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito. Sem o trabalho de reflexão e contextualização, seria apenas uma imagem fugaz (BOSI, 1994).

A confiabilidade está intimamente ligada à validade. Para os autoetnógrafos, a validade refere-se à busca por credibilidade, o objetivo de provocar nos leitores a sensação de que a experiência relatada é realista, e possível. Isso envolve garantir que a narrativa seja coerente e estabeleça uma conexão entre leitores e autores. Nesse contexto, a generalização ocorre quando um autoetnógrafo específico consegue, de maneira geral, lançar luz sobre processos culturais e sociais desconhecidos (ELLIS; ADAMS; BOCHNER, 2015).

Santos (2017), sugere que a autoetnografia se equilibra em uma tríade, sendo a etnografia, a orientação metodológica e a análise dos conteúdos, onde são considerando a reflexividade intersubjetiva para pensar tanto o pesquisador como os conteúdos nos conteúdos autobiográficos que neles está contido e em que a

interpretação precisa considerar os aspectos culturais e sociais. Assim, podemos dizer que a autoetnografia tem um “caráter político e transformador”, considerando que ela não se resume à produção de narrativas, mas sim de sua análise crítica.

CAPITULO 4 – HISTÓRIAS

As histórias que aqui contarei são memórias resgatadas do contato de um Enfermeiro Preceptor de Centro Cirúrgico com as acadêmicas do décimo período de Graduação de Enfermagem, relatando suas percepções sobre a formação em Atenção Primária em Saúde, durante sua graduação. Estas memórias tiveram uma profundidade e riqueza inexplicáveis!

Durante esse resgate de memória posso por vezes colocar minhas emoções e sentimentos de forma explícita, pois as histórias evocadas aqui em muitos momentos vão se confundindo com as que vivi durante minha graduação e esse misto de sentimentos me emergiu de forma tão “brutal” durante os nossos diálogos, que durante a conversa despia-me do papel de preceptor que já pesava sobre meus ombros e me colocava como um colega de classe, tecendo comentários sobre minhas próprias experiências, satisfações e indignações do caminhar pelo campo de estágio prático. E como era bom reviver tudo isso e lembrar de todos os momentos de temor, ansiedade, felicidade, satisfação, frustração vividos em dois semestres que valeram por uma vida!

Todo esse misto de sentimentos culminou naturalmente em uma conexão que tornou os diálogos em uma boa conversa entre velhos amigos, pois nos identificamos nas falas uns dos outros, e a cada troca feita ficávamos mais à vontade para comentar sobre nossas experiências.

Me recordo como se fosse hoje o momento em que elas chegaram no Centro Cirúrgico, vieram em dupla mas pareciam quase como se fossem uma só pessoa de tão próximas que ficavam. É claro que não poderíamos esperar reação diferente.

Imaginem só você chegando em um ambiente frio e apressado onde todos vestem roupas azuis “carinhosamente chamadas de pijama”, com touca, sapatilhas e máscaras era quase um ambiente de alienígenas, a única coisa desnuda eram os olhos, através do qual era possível ver a apreensão de estar entrando pela primeira vez no Centro Cirúrgico.

As estagiárias certamente falaram em seu primeiro dia de estágio: - Quem será quem nesse lugar hostil? Como eu me apresento, me porto nesse ambiente frio cheio de portas com pessoas indo e vindo apressadas? Carregando caixas e mais caixas, empurrando carrinhos, macas de pacientes passando a todo instante, máquinas apitando sem parar, pacientes desacordados sendo cortados e costurados, aspirados, colocados em ventiladores mecânicos? ...

Ainda como se não bastasse, começam os barulhos de furadeiras, martelos e o tal do bisturi elétrico exalando um cheiro que nunca mais sairá das narinas, esse cheiro de carne queimada ou algo parecido. Ah não podemos esquecer do sangue que no momento do procedimento cirúrgico deixava as vísceras do paciente e emanava para frascos em concentrações que nem se imaginava que poderia sair de um ser que ainda teria que sobreviver após toda aquela agressão. “Que lugar é esse meu Deus onde fomos parar”, um verdadeiro circo dos horrores. Talvez esses pensamentos possam ter passado pela mente das jovens acadêmicas que se encostavam junto a parede quase como se fosse parte dela, para não correrem o risco de atrapalhar o corre corre sem fim desse tal Centro Cirúrgico.

Mas, para mim e os outros profissionais era só mais um dia comum de trabalho, onde tínhamos que seguir e perseguir o mapa cirúrgico onde as horas voavam e os pacientes impacientemente aguardavam do lado de fora contando os segundos para serem operados.

Os corredores intermináveis que os enfermeiros percorriam de ponta a ponta para ver se a programação estava seguindo dentro do esperado, dando pequenas pausas para atender aos pedidos intermináveis de cada sala operatória e fazer o máximo para agilizar a entrada e saída de cada paciente para a sala de recuperação anestésica.

Sala de recuperação essa que era um setor a parte, onde o enfermeiro que lá estava lotado observada atentamente cada paciente que entrava, para orientá-lo de volta ao mundo e garantir que o pós-operatório transcorra para a eliminação da sedação residual e enfim ele possa deixar de fato o Centro Cirúrgico.

Em meio a toda essa agitação lá estavam as acadêmicas andando esgueirando-se pelos corredores tentando não atrapalhar o trânsito, mas agora com o olhar atento a tudo que passava, a curiosidade parecia superar o temor do primeiro contato.

Nesse momento eu entro em cena para me apresentar e iniciar o contato delas com os fluxos e rotinas do setor, com breves perguntas para saber quem elas eram e por onde já haviam tido contato no campo prático, as perguntas ajudaram a quebrar o gelo e também o enorme silêncio do meu monólogo até então.

Pouco a pouco o silêncio foi dando trégua e abrindo espaço para o diálogo onde fomos descobrindo histórias de vida, e nesse momento foi que eu pude entender como funcionava a dinâmica dos campos práticos dentro da Graduação e surgiu uma inquietação que posteriormente provocaria uma virada de chave na minha dissertação de mestrado.

Ora, se meu trabalho versa com a preceptoria e a visão do graduando sobre o preceptor, porque não me aprofundar em histórias tão ricas que podem surgir em um cenário inesperado, de uma realidade de troca real muito diferente de cenários artificiais criados em meio a perguntas programadas e diretivas que não atendem a profundidade pretendida dessa pesquisa?

Nesse momento, de forma natural, começamos a trocar informações sobre experiência e conforme fui contando sobre minha vivência com a Atenção Primári, por onde pude desfrutar por 6 anos do ambiente das Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, foi crescendo também meu interesse em saber como seria a realidade da Atenção Primária no município de Uberaba, sobretudo como elas enxergavam essa relação com preceptor e as experiências vividas até ali.

Inicio aqui as histórias evocadas de minhas memórias com essas graduandas que me fizeram enxergar de forma tão ampla e rica a relação para com os preceptores na Atenção Primária, no município de Uberaba – MG.

Duda era o apelido (nome fictício) da primeira acadêmica com quem tive contato e ela havia vivenciado muitas experiências na Graduação, mas sem dúvida os campos práticos foram a sua maior aventura. Após ter passado boa parte da Graduação afastada do campus da Faculdade devido ao isolamento social provocado pela pandemia de COVID-19, em meio a um retorno gradual e com parte da sua graduação sendo realizada em ambiente virtual, chega enfim o momento de retornar a Graduação de forma presencial e junto a isso o início dos campos práticos.

Duda era determinada e estava ansiosa para conhecer a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde iniciaria sua vivência em campo prático, mas estava muito temerosa pois faltava-lhe a prática e a destreza que julgava necessárias para atuar lá. Para termos uma noção do quão despreparada ela se sentia, nem aferir pressão arterial ela sabia, devido a pandemia diversas aulas práticas indispensáveis foram substituídas por vídeo-aulas, e como ter a habilidade necessária para atuar frente a pacientes que traziam consigo queixas e mais queixas? Duda estava insegura.

Era chegado o dia de iniciar o campo prático na UBS, mas ao adentrar na unidade, o seu primeiro contato foi no mínimo traumático, pois ao chegar foi apresentada a todos os setores da unidade no período da manhã, tudo pareciam flores, mas no período da tarde ao retornar do almoço foi imediatamente posta para desempenhar as funções de Enfermeira da UBS, foi deixada sozinha em uma sala para iniciar os atendimentos dos pacientes, dar orientações e realizar triagem para os atendimentos médicos. Parecia um dia de terror, será que seria um teste para avaliar o seu conhecimento ou o quanto ela suportaria? Mas não havia tempo para refletir pois logo o primeiro paciente entrou para avaliação e triagem, as queixas foram derramadas na sala e não eram poucas, uma lista interminável foi colocada à sua frente, ela não sabia nem por onde começar, então decidiu fazer logo o exame físico, ao iniciar a aferição de pressão suas mãos estavam trêmulas, mas neste momento agarrou firmemente o esfigmomanômetro e foi logo colocando no braço do paciente

sem perder tempo para não transparecer o seu nervosismo, foi aí que ela recordou que não dominava a técnica e os passos para a aferição da pressão, puxou pela memória e tentou lembrar dos passos da sua vídeo-aula, mas até quanto poderia insuflar o manguito, Duda pensara? Acho que até 200 MMHG deve estar bom, e assim o fez.

Ao final do exame verificou que a sua pressão estava elevada 160/100mmhg, então rapidamente encaminhou o paciente para atendimento médico. Um suspiro profundo veio como forma de alívio em saber que conseguiria passar a responsabilidade para outro profissional, mas o alívio durou apenas alguns segundos, foi abrir a porta para encaminhar o paciente de volta ao guichê, que a Agente Comunitária de Saúde (ACS) já foi logo mostrando a fila de pacientes que a aguardava para avaliação. Com um frio na barriga e a boca seca ela suspirou novamente e pediu que o próximo paciente a acompanhasse, e mantendo a postura, colocou as mãos trêmulas no bolso do jaleco e caminhou de volta ao consultório.

A tarde assim seguiu, com pacientes entrando e saindo do atendimento na sala da novata estagiária, a grande maioria dos pacientes acabou encaminhada para atendimento médico, e tudo parecia que iria acabar bem, já no final da tarde quando Duda se deparou com a entrada da ACS em sua sala e, pálida ela falou: - “Duda a médica foi lá no guichê me questionar porque ela estava recebendo tantos atendimentos eu falei que era você quem estava encaminhando, a médica simplesmente franziu a testa, balançou a cabeça e retornou para o consultório”.

Felizmente aquele dia estava acabando pensou a estagiária, logo em seguida a Preceptora Enfermeira também entrou no consultório e pediu desculpa por tê-la deixado sozinha e disse que a médica questionou sobre a quantidade de encaminhamentos. Duda explicou que achava que os pacientes tinham necessidade de acompanhamento médico por conta das alterações percebidas durante o atendimento e encaminhou para médica. A conversa se encerraria ali, pois estava no horário do final de expediente. Nenhuma palavra saiu mais da boca de ambas, apenas uma breve despedida.

Ao sair da Unidade, procurou logo a sua dupla no estágio para poder contar tudo o que havia acontecido ao longo do dia, e a conversa perdurou por quase uma hora para poderem abordar com riqueza de detalhes...mas ao caminhar até a sua casa os pensamentos a acompanharam junto.

Ao ir se deitar todos os momentos vividos emergiram novamente, não conseguia esvaziar a cabeça, então começou a se questionar por que não havia falado com a Enfermeira que estava como sua Preceptora sobre a angústia de ter sido deixada sozinha em seu primeiro dia? Como ela me deixa sozinha sem nem saber o que eu sei, podia ter causado algum mal a um paciente, e se alguém morre depois do atendimento, ela é que seria a culpada por me deixar sozinha, amanhã vou falar tudo isso com ela, eu não sei nada sobre Atenção Primária, minha graduação apenas me deu uma base e eu nunca tinha ficado em atendimento com um paciente real sem acompanhamento! Vou falar com ela assim que chegar na Unidade! E se for pra eu ficar sozinha vou me recusar a permanecer lá".

Na manhã seguinte foi logo se dirigindo a Enfermeira e colocando para fora tudo o que a consumiu a noite toda, disse que não achava correto o que ela havia feito no dia anterior, que não estava preparada para tal responsabilidade, que não sabia se o que estava fazendo de procedimentos e condutas estava correto e após o desabafo e Enfermeira pediu desculpas pelo ocorrido e que a deixou sozinha a princípio por ter uma outra tarefa a desempenhar naquele momento e como a estagiária não havia procurado por ela achou que estava tudo sob controle, mas que após a chamada de atenção da médica se deu conta do que a havia feito.

A partir desse momento surgiu uma nova relação entre elas, onde a Enfermeira se mostrou muito mais presente e passou a explicar a rotina e a acompanhar nos atendimentos. Duda agora experimentava uma realidade nova, aquela com a qual almejada em seus pensamentos sobre o estágio supervisionado. Iniciou ali a abertura de um novo horizonte, a rotina chata que ela havia imaginado tempos atrás foi dando espaço a um mundo de descobertas, pelo qual ela foi se identificando e gostando cada dia mais, a proximidade com os pacientes, equipe, principalmente a equipe de ACS que parecia ter abraçado a nova estagiária e com a comunidade a qual estava sob os

cuidados da sua equipe, e digo sua equipe por que já era tal a sua identificação com tudo o que a cercava que ela já se considerava um membro daquela equipe.

Os atendimentos agora acompanhados pela Enfermeira responsável continuavam dando espaço e protagonismo a Duda. Era ela quem iniciava as perguntas aos usuários realizando histórico, anamnese e exame físico, mas com o olhar atento às orientações da sua Preceptora.

Mais um dia se iniciou e foi marcante pois era dia de coleta de exame citopatológico do colo uterino, conhecido como Papanicolau que é um exame preventivo e diagnóstico do câncer de colo uterino, o exame consiste na coleta e células do colo uterino por meio de uma espátula e uma espécie de escova introduzidos pelo canal vaginal da mulher com um auxílio de um espéculo, esse teste é realizado para detecção alterações celulares no colo uterino que podem indicar desde inflamações, infecções até ser precursoras de câncer de colo uterino, que são preconizados pelo Ministério da Saúde para ser realizado em mulheres com idades entre 25 a 64 anos de idade que já tiveram relação sexual.

Após essa pequena pausa para falar do exame Papanicolau voltemos ao consultório onde 10 mulheres que estavam previamente agendadas aguardavam para a realização do exame, algumas olharam desconfiadas quando viram aquela menina de jaleco adentrar a sala como quem diz “é essa aí que vai fazer nosso exame?” O nervosismo e ansiedade de Duda que já pareciam controlados voltaram brevemente ao lembrar que ela realizaria pela primeira vez a coleta do exame citopatológico.

Já dentro do consultório a Enfermeira perguntou: - “você já coletou o Papanicolau de alguém antes? ”... E a resposta era óbvia, um não veio rapidamente de sua boca, e em seguida ela disse – “mas a teoria eu sei bem como é, só me falta a prática”; desejando mostrar confiança para não perder a oportunidade de realizar o exame.

A Enfermeira calmamente explicou de forma sucinta o passo a passo da coleta e falou que se ela tivesse segurança poderia colher o exame, Duda respondeu que queria tentar fazer o exame, então a primeira paciente foi chamada para entrar. A

parte da coleta dos dados da mulher foi a parte fácil, era chegada a hora da realização do exame preventivo, ela pediu para que a mulher deitasse na maca e se posicionasse com os pés nas perneiras, sentou entre as pernas da usuária e ao pegar o espéculo um leve tremor nas mãos foi percebido pela Enfermeira que logo falou: -“ pode ir com calma que eu estou aqui”.

Agora o exame se iniciava, introduziu o espéculo, o abriu delicadamente e começou a procurar o tal colo uterino de onde deveria coletar as células, levou um pouco mais de tempo do que ela imaginava após inclinar o espéculo algumas vezes ela parecia ter conseguido, pediu a Enfermeira para ver se estava correto e recebeu um sinal de aprovação, coletou o material e depositou na lâmina. O exame estava concluído e junto com a finalização do exame a ansiedade também havia desaparecido dando espaço a felicidade e a confiança que a acompanhariam pelo resto do dia. Após acompanhar a paciente para fora do consultório a Enfermeira pediu para que a próxima paciente aguardasse alguns instantes, que ela já seria chamada.

Esse momento entre as pacientes foi pensado para parabenizar a Duda pela calma e destreza e falar que, embora ela tivesse conseguido ter sucesso, algumas pessoas são mais difíceis de visualizar o colo uterino e que não teria problema algum se ela, a Preceptora Enfermeira, precisasse intervir para finalizar o exame.

Assim o dia seguiu até que a última usuária deixasse o consultório. Certamente esse foi um dos dias mais marcantes da jornada de Duda até aqui. A felicidade que já a inundava foi ampliada pelo agradecimento da Enfermeira que teceu elogios à ela, quem poderia imaginar que o setor que menos despertava interesse poderia se transformar nessa experiência incrível que mal havia iniciado e já mudava o olhar de Duda para a Atenção Primária? A área da Atenção Primária, que durante os estudos teóricos era tão chato e não causava qualquer atração vinha se transformando, a partir do campo e estágio em um espaço para ampliar seu olhar e enxergar como uma possibilidade real de trabalho após a formatura... onde jamais pensou dedicar sua atenção.

Os dias na Estratégia de Saúde da Família iam passando e a cada dia ela ganhava mais autonomia e segurança nos atendimentos, o conhecimento parecia vir

a galope como se já fizesse parte da equipe há anos, sua interação não só com a equipe, mas também com os pacientes continuava a gerar emoções de felicidade e satisfação por poder ver que o seu trabalho fazia a diferença na vida daqueles que a cercavam.

As visitas domiciliares foram também uma grande surpresa, mas antes de sair da unidade, sempre acompanhada por um profissional da equipe, era sempre alertada que iria para locais de risco e que iriam direto para o domicílio previsto na visita, que poderiam ter traficantes no local, pessoas com armas de fogo. Aqui eu venho com mais uma pausa para recordar a minha antiga realidade no município do Rio de janeiro, onde realizar visitas domiciliares era quase certeza de ter que entrar em contato com o tráfico explícito presente na região, onde homens em sua maioria bem jovens portavam armamentos pesados dignos de um filme de guerra e ter que pedir permissão e comunicar onde e o que iríamos fazer a visita domiciliar, não que eles tivessem sido desrespeitosos ou impedido o trabalho alguma vez, mas só a ideia de ter que pedir permissão para prestar cuidados em uma comunidade e perceber que o poder paralelo domina a região me causava indignação por ver o quanto ficamos submissos e aceitamos uma realidade tão violenta em nosso país, onde a desigualdade social impera. A situação de violência no Rio de Janeiro, onde infelizmente eu tive que conviver e por pequenos momentos ficar refém do poder paralelo foi forte motivação para que eu deixasse a cidade que tanto amo e iniciar uma nova caminhada em um outro estado, no interior de Minas Gerais; na tentativa de propiciar condições melhores de qualidade de vida para minha família. A ideia de ver os meus filhos crescendo com liberdade para correr e brincar na rua sem maiores preocupações dificilmente seria concretizada onde eu residia no Rio de Janeiro, embora a saudade da cidade maravilhosa deixasse muitas marcas, não trocaria a liberdade que desfruto pela beleza do Rio. Hoje sou turista nessa cidade...peço desculpa pelo desabafo, mas um misto de sentimentos me emergiu durante a escrita... que não poderia deixar de expressar.

Voltando a realidade da cidade de Uberaba onde Duda iniciaria a experiência de ir até o domicílio dos pacientes e experimentar vê-los em sua casa, para conseguir entender as condições onde moravam que por vezes eram precárias, em ambientes

inadequados às suas condições de saúde, onde faltavam adaptações para atender as limitações de locomoção, alimentação pobre em nutrientes eram alguns fatores frequentes nas visitas, mas o que mais chamou a atenção da Duda foi saber que os seus acamados e domiciliados muitas vezes passavam parte do dia sozinhos em casa pois os acompanhantes tinham outras atividades como trabalho e estudo, mas... “como eles ficam sozinhos?” Questionou ela, e uma das respostas foi: - “a minha vizinha olha ele de vez em quando para ver se está tudo bem”. Nesse momento a angústia a tomou em lembrar do seu avô que passou por um período delicado onde esteve acamado e a família se revezava para manter os cuidados, mas que muitas das responsabilidades colocadas sobre o ombro de Duda, já que ela estava cursando Enfermagem e tinha mais conhecimento sobre os cuidados, mas o que ela não comentava com a família é que esses cuidados foram um enorme peso sobre seus ombros, não por ter que cuidar de seu avô que tanto amava, mas sim por ter que vê-lo em situações que não imaginaria como neta, e até o momento do seu falecimento, ela estava lá sem esmorecer dando o seu melhor, e essa visita fez emergir as memórias de momentos que ela não queria recordar pela tristeza que eles carregavam.

Bom...de volta à UBS, ela pode repensar o quão era importante o papel do Enfermeiro nos cuidados ao paciente acamado e aquele dia tinha sido mais um aprendizado na sua trajetória.

Ao se aproximar do período final do estágio na Unidade básica, Duda experimentaria talvez seu maior desafio, ao ser comunicada pela Enfermeira da equipe que sairia de férias e deixaria a estagiária desempenhando suas funções por quinze dias, pela confiança e no trabalho desempenhado pela graduanda.

Vou precisar abrir novos parênteses no texto e relatar minha indignação com a situação vivenciada por ela. Embora Duda tenha ficado lisonjeada com a confiança de sua Preceptora e assumido essa responsabilidade, é questionável a atitude da Enfermeira da equipe, que não poderia depositar a responsabilidade dos cuidados dos pacientes sem a sua presença e não estamos falando de uma ausência pontual onde seria razoável aguardar para sanar alguma dúvida e seguir os atendimentos;

estamos falando sobre uma ausência real e prolongada de um período em que toda responsabilidade havia sido depositada em uma pessoa que, embora fosse altamente e inegavelmente responsável, com um poder de decisão e atuação acima da média, mas que legalmente não poderia desempenhar as funções de Enfermeira, já que não era habilitada para tal. Se algum erro ocorresse quem responderia por isso? Reflito também sobre a responsabilidade da gestão da Unidade, que estava ciente de tal situação.

Duda seguiu realizando suas atividades agora como Enfermeira da equipe, desempenhando os papéis de triagem e atendimento, a equipe acompanhava de perto tudo o que era realizado e para não dizer que ela estava completamente sozinha a Enfermeira da outra equipe a auxiliava, quando necessário.

Passado o período de férias da Enfermeira, elas conversaram sobre o período da sua ausência e como havia sido a experiência, Duda estava muito orgulhosa do papel que havia desempenhado, pois para ela tinha sido Enfermeira substituta. Já estava se encerrando o período de estágio naquela Unidade e com ela as riquezas de poder atuar em um campo inusitado com ganhos únicos. Mas, será que o processo de ensino aprendizagem foi adequado?

Aqui início a história da Tatá que era dupla no estágio supervisionado de Duda, mas que terá um escrito completamente diferente, não só pelas particularidades de cada uma, mas também pelas características de seu Preceptor.

Tatá, ao contrário de Duda, depositava muitas expectativas na Atenção Primária, era seu campo de estágio mais aguardado. Durante a Graduação ela teve pequenos contatos com a Estratégia de Saúde da Família, com a qual tinha forte identificação, a ideia e oportunidade de poder trabalhar próximo ao paciente com contato mais direto e longitudinal parecia o mundo ideal de trabalho, o cuidado com as mulheres e gestantes também gerava muita expectativa, pois eram as disciplinas que mais à agradaram e entusiasmaram durante a Graduação.

A possibilidade de poder cuidar da Saúde da Mulher lhe enchia os olhos, saber que poderia desempenhar seu conhecimento e poder ter contato com o mundo da saúde da mulher proporcionava muita felicidade e parecia estar ali o seu campo prático ideal para realizar todas as suas expectativas e, quem sabe, se encontrar como profissional de Enfermagem. A vasta gama de procedimentos ofertados à saúde da mulher na Atenção Primária, a autonomia, a diversidade de saberes que permeavam o campo e a possibilidade de proporcionar cuidado de forma a promover a saúde principalmente de forma preventiva, provocavam muito a sua imaginação. O acompanhamento ginecológico também fazia parte desse imaginário, o momento de poder realizar o exame de Papanicolau era muito aguardado, pois durante a Graduação, havia apenas tido contato com o exame em um laboratório de enfermagem onde simulam uma coleta em um boneco e no momento da execução deste exame simulado sua imaginação já voava para o momento em que ela conseguiria realizar o exame em uma paciente real, em condições reais.

Os bebês eram sua outra paixão, “essa criaturinha fofa” como ela mesmo colocava, despertavam imenso prazer ao estar próxima e poder ofertar o cuidado. Vidinhas tão delicadas e tão dependentes e ao mesmo tempo tão apaixonantes criaram um imaginário de satisfação a essa graduanda que parecia estar nas nuvens quando pensava em APS.

O seu prazer em estar com os pequeninos era tão grande, que dentro do meio hospitalar e dos cuidados da atenção terciária, com o qual ela não tinha qualquer atração e é importante que esse ponto seja ressaltado, pois o berçário foi o único setor dentro da unidade hospitalar que conseguiu gerar felicidade e satisfação em desempenhar suas funções dentro de uma unidade hospitalar e digo isso porque enquanto trocamos experiências de vida no centro cirúrgico, setor onde eu estou lotado, ela revelou que apenas pelo fato estar ali em um centro cirúrgico ela ficava “com urticária” e disse isso mostrando as mãos com uma dermatite entre os dedos que eu não tinha reparado. Foi quando a indaguei – “só de estar aqui você fica assim? ”

E ela respondeu: - “eu nem durmo direito a noite só de pensar que estarei aqui na manhã seguinte, a ansiedade me toma de uma forma que esse ambiente seria o último lugar que escolheria para trabalhar”. Então, vocês podem imaginar a expectativa que era depositada na Unidade de Atenção Primária.

A realidade da Atenção Primária chegou, e em seu primeiro dia Tatá foi selecionada para ficar com um Preceptor Enfermeiro que já tinha vasta experiência em coordenar uma equipe de saúde. A expectativa aumentava ao lembrar que aquela seria a unidade por onde estaria presente todos dias da semana durante o semestre inteiro.

No início parecia que ia correr tudo bem, o enfermeiro se fazia presente, para mostrar como funcionava o sistema, onde eram feitos os registros dos atendimentos, no acolhimento das demandas dos usuários, nas consultas de enfermagem e na organização da equipe junto com os técnicos de enfermagem.

Nos primeiros dias Tatá ganhava mais conhecimento e confiança para desempenhar as atividades cotidianas de um Enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas como um passe de mágica, tudo mudou e o enfermeiro que nos primeiros dias estava bem ali ao lado, começou a se distanciar e colocar as responsabilidades dos atendimentos das agendas para Tatá. As desculpas de que havia muito trabalho administrativo se repetiam e o Enfermeiro se ausentava cada vez mais do contato com ela, a deixando, inclusive, desempenhar funções administrativas de alimentar planilhas com números e dados que não estavam sendo gerados por ele.

Os dias foram passando e ela estava cada vez mais só ao desempenhar as funções e atribuições de Enfermeiro de equipe, que foram deliberadamente colocadas sobre seus ombros, embora estivesse insatisfeita com essa situação, nenhuma palavra saiu de sua boca para questioná-lo, pois tinha receio de que seu preceptor piorar o que já não estava nada bom.

A indignação aumentava quando ele além de não se fazer presente o que acontecia frequentemente, e ainda atrapalhava ocupando a sala de atendimento para fazer as tais funções administrativas que tanto prezava, chegando ao ponto da Tatá

precisar entrar no consultório para avisar que haviam pacientes aguardando atendimento, e ao invés de ele se colocar ao lado da estagiária para iniciar as atividades de assistência ele simplesmente saia da sala dizendo que iria tomar café e que ela poderia ir fazendo os atendimentos, com uma naturalidade de fazer ela ranger os dentes de raiva. O café, esse sim virou um capítulo à parte na sua jornada na Atenção Primária, pois cada saída para tomar café levava horas para o Enfermeiro retornar, e eram tantos cafés por dia que ela já nem contava mais... Abandono, falta de responsabilidade profissional era o que Tatá sentia em relação a seu Preceptor.

No entanto, a ausência aos poucos foi sendo ressignificada por Tatá, pois ela já preferia ficar só do que ter a presença de uma pessoa que já não agregava conhecimento, atenção e preocupação pedagógica com ela.

Os atendimentos domiciliares era outra função que ela só desempenhava na companhia dos técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), até a médica da equipe já havia realizado atendimento domiciliar com a ela, mas o Enfermeiro, seu Preceptor, nunca esteve presente com ela em uma visita. Seu processo de aprendizagem se baseava em uma experiência multiprofissional colaborativa, sem a presença de uma preceptoria direta da Enfermagem.

O distanciamento do Enfermeiro propiciou a aproximação não só da equipe que como em um abraço acolheu e auxiliou a estagiária em sua jornada na clínica, preenchendo a lacuna deixada pelo colega de classe, criando um laço forte com os outros membros em quem ela confiava. Esse acolhimento foi além da equipe, quando tinha dúvidas sobre a conduta a ser tomada ou mesmo quando precisava de apoio técnico ou não detinha o conhecimento para desempenhar uma consulta ou realizar exames, ela ia ao encontro da Enfermeira da equipe vizinha que sempre esteve disposta a ajudar e sanar as suas dúvidas, Enfermeira essa que, mesmo não sendo sua Preceptora, virou referência para a Tatá.

O estágio seguia e Tatá se apoiando em pessoas com quem já havia criado um forte vínculo e conseguia percorrer essa jornada com mais tranquilidade e leveza. Até mesmo a coleta de Papanicolau havia aprendido a realizar com uma outra amiga estagiária que já mostrava destreza na realização exame.

Já próximo ao final do estágio foi que o Enfermeiro foi perguntar se ela precisava de auxílio para realizar algum exame ou tarefa, mais uma vez referindo que havia muito trabalho administrativo e que não conseguia estar sempre presente com as estagiárias. A resposta de Tatá foi curta, mas serviu para liberar muito do que estava engasgado em sua garganta. – Agora que o estágio está acabando você vem falar isso? Disse tatá em tom de desabafo. Uma risada amarela surgiu no rosto do Enfermeiro, e Tatá continuou: - o que eu precisava eu aprendi com as minhas colegas e com a Enfermeira da outra equipe. A conversa se encerraria ali com mais algumas palavras de explicações por parte do Enfermeiro. Mas aquele momento para a estagiária foi libertador poder dizer que apesar dele, ela havia conseguido aprender, e que outros se colocaram no lugar dele para tentar suprir a lacuna que ele deixou.

Após ouvir seu relato, eu precisava perguntar o que ela tinha achado do seu campo prático e o que ela mudaria, por que eu só de ouvir tudo que ela tinha passado já tinha ficado com raiva daquele enfermeiro que se dizia preceptor, parece até irreal o grau de desprendimento de um profissional de saúde para com uma que logo se tornaria sua colega de classe. Mas, a resposta que a Tatá me deu foi no mínimo surpreendente, eu esperava algo completamente diferente de quem havia passado por uma situação dessas. A resposta dela já iniciou me deixando boquiaberto e sem entender como ela poderia pensar assim, mas aos poucos fui compreendendo que cada um pode enxergar situações de formas completamente distintas em um mesmo cenário, onde a minha primeira percepção me colocaria em um lugar de repúdio ao que foi vivido; mas nela deixou uma experiência que eu não poderia imaginar. Nós que estamos de fora poderíamos ter respostas divergentes da que ela deu como uma luz que refrata em um prisma gerando cores diferentes dependendo do ângulo em que se observa, só quem vivencia é que pode dizer de que forma a experiência mudou e a afetou de fato. Tatá me respondeu:

-Eu não mudaria nada!

Incrédulo, perguntei novamente: - Como assim não mudaria nada?

Tatá continuou: - Esse campo foi o local que eu mais me identifiquei e amei ter passado, foi onde consegui viver as experiências mais intensas, consegui ganhar

autonomia e destreza e o principal: pude desempenhar muitas funções dentro da área da enfermagem que muito em breve serão importantes no meu trabalho, consegui me aproximar dos pacientes e principalmente da equipe que com os quais eu me identifiquei e além de tudo me acolheram como uma mãe acolhe um filho.

Ela continuou: -Falando agora eu sinto muita saudade de tudo e de todos de lá, até mesmo do Enfermeiro que ficou como Preceptor, pois eu tento ver o lado bom das coisas e tudo tem de fato um propósito, talvez se eu não tivesse ficado com ele eu não teria ganhado tanto conhecimento e bagagem como eu ganhei, talvez eu não tivesse me aproximado tanto da equipe e até mesmo dos membros de outra equipe como eu me aproximei, até mesmo dos usuários eu fiquei mais íntima por ter tido a autonomia e liberdade de poder estar só com eles em diversos momentos, e muitos já me reconheciam como referência, esse contato longitudinal de poder rever e saber que o meu trabalho e dedicação era importante na vida deles sem falar na satisfação de poder receber o carinho de quem vinha agradecer pelo atendimento, ou simplesmente pela conversa e tempo dedicados a eles, já me fizeram sentir muito orgulho da profissional que eu estou me tornando.

Eu posso ter errado em alguns momentos, ter tido dúvidas em outros, mas certamente acertei em me dedicar e não tive medo de perguntar a quem estava disposto a me ouvir para poder melhorar a cada dia e com o tempo fui ganhando mais confiança para poder desempenhar meu papel com pouco ou nenhum apoio, me sentia livre e estava gostando daquela situação.

Muitas vezes senti raiva do enfermeiro, mas me pergunto será que eu teria gostado tanto se tivesse sido diferente? Nas minhas visitas domiciliares acompanhadas apenas pelos técnicos vi o amor que eles tinham em cuidar de pessoas tão necessitadas e que era recíproco o carinho que os usuários sentiam de serem cuidados, de se preocuparem em receber em sua casa mesmo que por mais humilde que fosse com o que ele tinha de melhor, sem falar nos lanchinhos que às vezes nos proporcionavam, ser recebido com um cafezinho e um pão de queijo não tem preço.

Na unidade pude passar por todos os locais de atendimento e acolhimento, na sala de vacina aprendi a diluir e aplicar o imunizante, naquelas coisinhas fofas que me cortavam o coração quando choravam, mas eu permanecia forte, na sala de curativos podendo acompanhar a melhora de feridas enormes e vê-los recuperar sua dignidade ao andar sem curativos, curativos estes que às vezes levei horas para poder limpar.

No início achei que fosse odiar esse setor pois não gostava muito de mexer nas feridas, mas ver a evolução de uma ferida cicatrizando foi lindo! Acompanhar as barrigudinhas e ver os bebês crescendo dentro delas me fazia sentir muito bem, escutava os coraçõezinhos e via a felicidade estampada no rosto de cada mãe isto não tem preço, e nessa a Enfermeira da equipe vizinha me ajudava muito pois eu tinha muitas dúvidas e as mamães me inundaram de perguntas que muitas vezes eram minhas também, aliás essa enfermeira era perfeita sempre disposta a ajudar e nunca dizia não a qualquer solicitação ou dúvida que eu tinha, queria que todos os enfermeiros fossem como ela.

No acolhimento contava com o apoio dos agentes de saúde, experts em ouvir e encaminhar as demandas e como muitos pacientes eram conhecidos ficava mais fácil saber quem deveria ir para o atendimento médico e quem só precisava ser ouvido.

Então... como eu vou reclamar de um lugar assim? Naquela clínica tudo era perfeito, inclusive as imperfeições que eu vi e vivenciei, pois foi por causa delas que eu cresci e ganhei confiança para atuar, eu agradeço muito ter podido passar pela Atenção Primária e meu carinho e admiração pela área só aumentou, foi lá que eu tive certeza do que eu quero ser e fazer como profissional de Enfermagem. Claro que eu posso não conseguir de imediato trabalhar na Clínica da Família, mas vai ser um ponto a ser perseguido durante a minha trajetória.

CAPITULO 5 – DISCUSSÃO

Para dialogar com as histórias iniciaremos com alguns atributos que servem de base para a Atenção Primária à Saúde (APS) e se destacam como pontos cruciais que versam com o tema da pesquisa.

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial no sistema de saúde, sendo considerada a base para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A APS se destaca pela sua importância na construção de um sistema de saúde eficaz e centrado no paciente. Além disso, a formação e a interação entre profissionais de saúde, especialmente graduandos de enfermagem, desempenham um papel significativo na efetividade desse modelo (STARFIELD, 2002).

Para iniciarmos de fato a nossa discussão e abordarmos as relações entre os protagonistas das histórias contadas nessa dissertação precisamos ter em mente alguns conceitos essenciais e peças chave para a nossa discussão sobre a qualidade na formação em APS.

Pensando nessa qualidade é que voltamos nossos olhares para o graduando, pois são neles que renovamos nossas forças de manter um serviço de excelência voltado a população, e para tal é necessário abordarmos alguns princípios e diretrizes da atenção primária a saúde contida na obra de Barbara Starfield intitulada “ATENÇÃO PRIMÁRIA: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia”, sendo importante destacar:

5.1 Acolhimento e Proximidade do Usuário

Starfield ressalta a necessidade de um acolhimento eficaz na APS, promovendo uma relação de confiança entre profissionais e usuários. A proximidade do usuário é crucial para entender suas necessidades e contextos individuais, garantindo um cuidado mais personalizado.

Acolhimento e a porta de entrada: esses termos estão intimamente ligados à qualidade dos serviços prestados e ao acesso eficiente aos cuidados de saúde.

O acolhimento na Atenção Primária refere-se à forma como os profissionais de saúde recebem e tratam os usuários, proporcionando um ambiente acolhedor e humanizado. Starfield, (2002), destacou a importância do acolhimento como um dos atributos essenciais da atenção primária, enfatizando que o acolhimento não se limita apenas à cortesia, mas envolve o entendimento das necessidades dos pacientes, o

estabelecimento de uma relação de confiança e o respeito à singularidade de cada indivíduo.

A porta de entrada, por sua vez, é um conceito que destaca a APS como o ponto inicial para a entrada no sistema de saúde. A Atenção Primária efetiva atua como uma porta de entrada acessível, proporcionando um cuidado coordenado e abrangente. A ideia é que a APS não apenas forneça cuidados básicos, mas também coordene os serviços e encaminhe os pacientes para cuidados especializados quando necessário, garantindo a continuidade e a integralidade dos cuidados.

Ao explorar o acolhimento e a porta de entrada na atenção primária à saúde com base nos escritos de Starfield, é possível compreender a importância desses conceitos na construção de sistemas de saúde mais eficientes, centrados no paciente e orientados para a prevenção e promoção da saúde.

5.2 Longitudinalidade e Integralidade

A APS, como já dito, é um componente essencial dos sistemas de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no tratamento de condições comuns. Dois conceitos-chave que permeiam a discussão sobre APS são longitudinalidade e integralidade.

A longitudinalidade refere-se à continuidade no cuidado ao longo do tempo, estabelecendo uma relação duradoura entre o paciente e seu provedor de saúde. A relação contínua entre pacientes e profissionais na APS contribui para uma melhor compreensão das necessidades individuais de saúde, permitindo intervenções mais eficazes.

A abordagem longitudinal na APS implica na compreensão dos fatores sociais, psicológicos e biológicos que influenciam a saúde do paciente ao longo do tempo. Essa perspectiva permite a identificação precoce de condições de saúde, prevenindo complicações e promovendo uma abordagem proativa para o bem-estar.

A integralidade, por sua vez, refere-se à abordagem holística do cuidado, considerando não apenas as questões clínicas, mas também os determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, Barbara Starfield destaca que a APS, ao adotar uma abordagem integral, deve considerar não apenas as necessidades imediatas do paciente, mas também as condições sociais que influenciam sua saúde a longo prazo.

APS integral busca a coordenação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo que o paciente receba cuidados abrangentes e bem coordenados. A abordagem integral de Starfield destaca a importância da atenção primária em lidar com a complexidade das necessidades de saúde, integrando serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

A discussão sobre longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde, embasada nas contribuições de Barbara Starfield, destaca a necessidade de uma abordagem centrada no paciente e orientada para o longo prazo. Esses princípios não apenas fortalecem a relação médico-paciente, mas também garantem que a APS desempenhe um papel efetivo na promoção da saúde e na gestão de condições crônicas.

5.3. A Relação Profissional e Acadêmica na Formação em Enfermagem

Um dos conceitos-chave introduzidos por Starfield é o de “preceptor” na Atenção Primária. O termo “preceptor” para ela, refere-se à ideia de que os profissionais de saúde da Atenção Primária desempenham um papel vital como orientadores e educadores para os pacientes, ajudando-os a entender melhor sua saúde, orientando escolhas saudáveis e proporcionando apoio contínuo.

Ao discutir a APS com foco no papel preceptório, é essencial destacar a importância da relação entre o profissional de saúde e o paciente. A abordagem da preceptoria não se limita apenas à prestação de cuidados clínicos; ela se estende à promoção da educação em saúde, encorajando os pacientes a assumirem um papel ativo em seu próprio bem-estar.

A interação entre profissionais de saúde e graduandos de enfermagem desempenha um papel significativo na construção de competências, na assimilação de valores éticos e na internalização dos princípios da APS. A troca de conhecimentos, experiências práticas e orientações éticas contribui para a formação integral dos futuros profissionais de enfermagem. Nesse contexto, a relação entre preceptores, profissionais de saúde e graduandos torna-se um aspecto crucial.

Apesar da importância dessa interação, diversos desafios podem surgir, como a falta de integração entre a teoria acadêmica e a prática profissional, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a necessidade de aprimorar a comunicação entre todos os envolvidos. No entanto, tais desafios também oferecem oportunidades para o aprimoramento do processo formativo, promovendo uma abordagem mais holística e centrada no paciente. Foi o que vimos nos relatos aqui identificados.

5.4. Enfoque comunitário

A abordagem centrada na comunidade na APS busca promover a saúde e prevenir doenças, considerando as características e necessidades específicas de uma determinada comunidade. O enfoque comunitário emerge como uma estratégia para fortalecer os pilares da atenção básica.

Ao adotar um enfoque comunitário na APS, a atenção é direcionada não apenas para o indivíduo, mas para toda a comunidade. Isso implica compreender as características sociais, culturais e econômicas específicas de uma população, promovendo a participação ativa dos membros da comunidade no cuidado com a saúde. O enfoque comunitário não apenas melhora os resultados de saúde, mas também promove a equidade, ao abordar as disparidades que podem existir em diferentes grupos populacionais.

A integralidade, um dos atributos-chave da APS, pode ser fortalecida por meio do enfoque comunitário. Isso significa que a atenção primária não deve se limitar apenas à resolução de problemas de saúde individuais, mas também deve abordar os determinantes sociais da saúde presentes na comunidade. Essa abordagem holística contribui para uma compreensão mais profunda das necessidades de saúde da

população atendida, permitindo a implementação de intervenções mais eficazes e sustentáveis.

Agora que levantamos questões importantes e características da APS vamos tentar entender e discutir as histórias descritas anteriormente e os seus principais pontos e para tal precisamos entender que mesmo após muito tempo de início de implantação, a implementação efetiva da APS enfrenta diversas dificuldades, que vão desde questões estruturais até desafios relacionados à gestão e à formação dos profissionais de saúde.

Onde as realidades das Unidades Básicas destoam imensamente dependendo da sua localidade, hoje encontramos realidades de atendimentos distintos entre municípios dentro de um mesmo estado, imaginem só dentro de um país continental como é o nosso. Aqui vamos relembrar que as histórias vividas ocorreram em Uberaba, um município que faz parte do triângulo mineiro, tendo como divisa os estados de São Paulo, Mato Grosso do Sul e Goiás.

5.5 Expectativa e realidade

Desde quando iniciei essa pesquisa, até o momento em que compartilhei histórias do período de estágio prático em APS com as acadêmicas de enfermagem Tatá e Duda, estava certo de que meu pensamento inicial se concretizaria. Durante minha vida acadêmica e profissional idealizei o Preceptor como uma figura de protagonismo na formação prática em Atenção Primária, onde o conhecimento e a experiência adquirida ao longo da vida profissional seriam determinantes para influenciar diretamente nos caminhos escolhidos pelos graduandos como se ele, o preceptor, fosse o sol e os acadêmicos os planetas que o circundam, mas eu só achei...

O meu mundo ideal de preceptor ou pelo menos o mundo paralelo que eu criei de um imaginário de preceptoria foi caindo por terra ao longo da minha vivência com as acadêmicas Duda e Tatá. Durante nossas conversas sobre os campos de estágio prático em Atenção Primária, eu pude imergir nas realidades delas e compartilhar de

sentimentos e emoções que me remeteram a momentos da minha própria história como acadêmico.

Essa imersão e profundidade que a pesquisa ganhou só foi possível a partir de um processo de desconstrução, que eu fui estimulado durante o decorrer do mestrado. Esses estímulos convergiram na libertação das amarras convencionais de uma pesquisa engessada para a transição a uma escrita mais leve onde as sensações e emoções que me moldaram e me trouxeram até aqui fiquem evidentes ao leitor, essa desconstrução foi essencial para eu me conectar a realidade delas, e ter conversas com riqueza de detalhes e sentimentos que nenhuma entrevista me daria, o tempo em que estivemos juntos também se fez fundamental para que tivéssemos abertura para troca de experiência com riqueza de detalhes que emergiram durante os nossos diálogos.

No princípio das histórias, ambas as acadêmicas foram deixadas à própria sorte para desempenhar funções de acolhimento ao usuário e até mesmo assumindo atendimento direto aos pacientes nas consultas de enfermagem, essas situações iniciais de ausência da figura do preceptor foram de fato marcantes para ambas, que acreditaram que seriam alicerçadas por um profissional com ampla experiência e conhecimento na área.

A expectativa criada por elas foi rapidamente desfeita frente à omissão de seus preceptores, que estão mais preocupados com serviços burocráticos do que dar assistência e apoio às acadêmicas.

A realidade vivenciada por elas foi completamente inversa a expectativa depositada nos preceptores, parecia que o tempo havia na verdade criado uma figura ausente em muitos momentos indisponível para desempenhar o papel de preceptor, aquele profissional que deveria ser a base e a segurança de graduandos que rotineiramente estavam na Unidade Básica visitando e realizando estágio para adquirir conhecimento prático, e habilidades que só o estágio poderia proporcionar. Estaria na verdade se tornando um entrave, uma dificuldade no caminho dos acadêmicos que experimentaram aquela Unidade de Saúde.

Nesse momento iniciaria uma nova etapa na vida de Duda e Tatá, a ausência do preceptor foi deveras um divisor, naquele momento somente dois caminhos eram possíveis, e uma escolha deveria ser feita, aceitariam seguir sem a figura do preceptor e continuariam a caminhar buscando outras rotas para aprender, ou se omitiriam replicando a conduta do preceptor e aguardavam aquele campo de estágio passar, sem se envolver com a dinâmica de acompanhamento da APS.

Nesse ponto eu tive minha primeira surpresa, ambas vivenciaram situações parecidas, mas tomaram caminhos diferentes a Duda não admitia passar por essa situação calada, já a Tatá, queria distância de um preceptor que não refletia as idealizações do seu campo de estágio tão aguardado.

Vamos iniciar discutindo sobre as estratégias e condutas traçadas por Duda, que era uma estagiária determinada, proativa, com um desejo de aprender o máximo que pudesse em seu campo de estágio, mesmo a APS não sendo sua área de interesse durante a graduação de enfermagem, ela demonstrava que queria absorver tudo que fosse possível daquele campo onde permaneceria ao longo do semestre.

Carregava consigo a inquietude de quem tem o desejo de ampliar o conhecimento e melhorar a qualidade de vida do próximo, para isso não mediu esforços para proporcionar um atendimento digno a quem tanto necessita de apoio, naquele momento o usuário era seu foco, e nada nem ninguém se faria barreira para mudar isso.

Ao parar para refletir sobre o seu primeiro dia na unidade básica de saúde, tomou uma atitude corajosa, que talvez não fosse a escolha da maioria dos acadêmicos que por ali passaram, a de demonstrar sua indignação com a postura e as atitudes do seu preceptor, deixando claro que não aceitaria a situação e que estava disposta a brigar por mudanças.

Enquanto eu ouvia seus relatos me transportei para o período em que era acadêmico e fiquei me perguntando se eu tivesse tido essa coragem de interpelar meu preceptor e mostrar meu descontentamento com a postura omissa dele e de alguns preceptores que eu tive o desprazer de conviver durante a graduação.

Será que teria mudado a minha trajetória? Eu ainda fico me perguntando, o porquê de não ter tido a coragem da Duda, mas durante a minha vida acadêmica eu tinha a visão hierárquica, de que o preceptor estava em um nível acima e mesmo não concordando, a coragem me faltou naqueles momentos, que persistiram em me inquietar posteriormente e provavelmente me fizeram ter o desejo de me tornar um preceptor diferente das minhas experiências negativas, de me mostrar mais próximo acessível e disponível para acolher dúvidas e inquietudes dos acadêmicos com quem tive contato.

Voltando aos relatos da Duda, podemos perceber que a sua atitude foi de fato um divisor, pois as suas queixas ao preceptor culminaram em uma profunda mudança na relação entre acadêmico e preceptor, onde a reciprocidade ganhou destaque mudando a trajetória de ambas, unindo duas pessoas como jamais imaginaríamos no início do estágio, essa união foi tão benéfica que gerou posteriormente um sentimento de confiança em ambas. A Duda agora sabia que podia contar com a enfermeira e a enfermeira que parecia ter se identificado com Duda e iniciaram uma nova relação de companheirismo que foi benéfica as duas. Um encontro pedagógico aconteceu!

Os dias posteriores foram de ampliação dessa confiança e crescimento profissional e pessoal, já que pareciam ter aprendido não só mudar as relações de trabalho, mas mudando também as relações de convivência onde todos foram beneficiados com um ambiente mais leve e produtivo.

A confiança nos atendimentos que Duda ia ganhando dia após dia, foi incorporando à estagiária com a equipe e quando eu digo equipe falo de todos os membros que a envolvem, os agentes comunitários, técnicos e médicos, como um novo membro da equipe, a sua pró-atividade parecia ter conquistado a todos.

O sentimento de pertencimento a equipe foi ganhando contornos que não podiam ser imaginados no início dessa jornada. A imersão na Unidade foi determinante para que esses vínculos fossem formados, até mesmo com os pacientes que por vezes reconheciam a figura de Duda como parte do grupo, seja na unidade física como em visitas domiciliares que experimentou ao lado de membros da equipe.

O formato do campo de estágio que insere graduandos por um semestre inteiro, em uma mesma unidade física durante todos os dias da semana propiciam a longitudinalidade que mesmo que ele não seja aquela longitudinalidade que vemos descritas nos manuais dos cadernos de atenção básica, propiciam uma realidade onde os graduandos tem a oportunidade real de vivenciar o cotidiano dos cuidados, tendo a oportunidade de revisitar histórias e iniciar o contato com a saúde e com o ambiente onde vive determinada comunidade; entendendo as minúcias desse local, e os fatores que afetam a saúde e a vida dos usuários.

Pense como deve ser rico para um graduando estar realizando atendimento no acolhimento e se deparar com uma pessoa já havia iniciado um cuidado de saúde e acolhê-lo para dar continuidade ao seu tratamento, já sabendo parte da história dele, e talvez os fatores que estão relacionados a doença por ele relatada por já ter conhecido o ambiente onde ele vive?

Tudo isso é mágico, essa profundidade e a ideia de longitudinalidade que só a APS nos proporciona, receber um usuário que retorna para informar ou até mesmo agradecer a melhora em uma condição específica de saúde ou na qualidade de vida de uma forma geral me enche de orgulho e deve também tocar a quem tem a oportunidade de como acadêmico vivenciar situações desse porte.

Aqui eu faço um adendo para ressaltar a grandeza do formato experimentado pelas acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública de Uberaba. A imersão na Unidade de Saúde de forma prolongada, a meu ver, traz muitos benefícios aos graduandos que experimentaram a realidade da UBS, diferente dos contatos superficiais que estamos acostumados a vivenciar no decorrer da graduação, e eu me incluo a essa vivência superficial que mais parece uma pincelada da realidade de uma unidade, que por vezes não vai possibilitar entender o funcionamento da estratégia de saúde da família como um todo.

Vou relatar aqui a minha experiência enquanto acadêmico de uma universidade pública no município do rio de janeiro para poder fazer um contraponto com a história apresentada. A grade curricular que experimentei há 10 anos me proporcionou muitas experiências em variadas Unidades Básicas de Saúde, durante o campo de estágio

prático que realizei nos dois últimos períodos de graduação, eu só pude desfrutar de um dia por semana em cada Unidade e a cada 3 meses, esses locais eram alterados onde iniciava um novo ciclo com novos usuários e equipes.

Observando a dimensão e profundidade que o modelo da universidade de Uberaba proporciona aos graduandos de enfermagem, podemos destacar as vantagens e a profundidade que o tempo prolongado e contínuo em determinado campo pode trazer ao estagiário e repensar a forma como organizamos o currículo, visando mais o aprofundamento em áreas estratégicas em detrimento da diversidade de campos de estágio, dando mais oportunidade aos discentes de vivenciar as realidades contidas em cada ambiente.

A imersão e contato prolongado na vivência da Tatá tomou um caminho diferente ao que sua colega de estágio havia experimentado, mas com a mesma riqueza de aprendizado, e aqui início a minha segunda surpresa. A omissão de seu preceptor teve relação inversa com Tatá, ela não foi questioná-lo ou cobrar por uma presença maior, pelo contrário decidiu se afastar, mas não se omitir. Decidiu optar por um caminho diferente, e se unir aos colegas estagiários e até mesmo a preceptora de enfermagem de outra equipe, que já havia iniciado aproximação prévia com a Duda, criando novos de pontos de referência e de apoio para dar continuidade a sua jornada acadêmica na unidade.

Nesse momento pude perceber e até aprender com as graduandas, que resistências são possíveis no mundo da formação. Certamente o preceptor tem um papel fundamental na educação e conhecimento dos discentes, mas existem outros personagens no campo de estágio com a possibilidade de dar apoio, agregando conhecimento, por diferentes prismas para o cuidado em saúde na UBS.

A ausência do preceptor não parecia importante para Tatá, e seu papel de figurante durante a sua jornada parecia ter se encaixado bem a história que era escrita naquela unidade de saúde, ela já estava tão confortável com os demais membros da equipe que os dias e as rotinas fluíam sem mais problemas, mesmo nos momentos em que o preceptor estava próximo, ela fazia questão de manter a sua rede

de apoio para dúvidas e questionamento, pois ali haviam sido criados laços de confiança, que já não eram possíveis de serem desfeitos.

Fica evidente que para ambas o papel de facilitador do processo de aprendizagem prática, construtor de elos entre a teoria e a prática, que é descrito por muitos autores e literaturas é indispensável, mas que esse papel pode ser assumido por outros componentes da equipe ao qual o graduando está inserido, estabelecendo um vínculo de confiança entre ambas as partes. Educação se faz em compartilhamento e mesmo onde haja uma quebra deste compartilhar, a busca por alternativas de formação são possíveis.

Não podemos esquecer de que o preceptor tem para além da formação prática, a influência na formação moral do futuro profissional, como um modelo, mostrando, discutindo valores estes que, humanizam as relações entre o profissional e o paciente, desenvolvem e estimulam a consciência crítica, amadurecendo as competências éticas que refletirão na tomada de decisão e gestão de conflitos após sua formação. Quando esses valores éticos e morais estão distorcidos por parte do preceptor, abre-se um abismo que pode influenciar na formação de futuros profissionais, a falta do comprometimento e negligência observados na história de Tatá colocaram à prova a sua integridade e o seu caráter que permaneceu inabalado frente às situações vivenciadas.

Abro um parêntese nesse momento para discutirmos a importância da avaliação pelas instituições de ensino de seus preceptores ao qual os graduandos estão inseridos. Os relatos das acadêmicas sobre a figura omissa do profissional de enfermagem não foi um fato isolado, tão pouco era desconhecido pelos seus colegas, profissionais de saúde da unidade e mesmo de professores instituição.

O que nos leva a pensar que pode haver uma certa conivência por parte de membros das instituições, onde se assume o risco de expor os graduandos a um ensino prático de baixa qualidade e a situações de caráter duvidoso onde podem influenciar futuras gerações de profissionais de enfermagem, a falta de compromisso com a ética, com um serviço de saúde de qualidade, podem culminar em real impacto

sobre a vida dos usuários e deveria ser considerado um ato falho grave, pois os danos gerados podem ser irreversíveis e não condizem com os preceitos do SUS.

Um espaço de acolhimento seguro, com a garantia do anonimato, formado por um corpo independente das Unidades de Saúde, seria o esperado, para permitir que os graduandos pudessem expor a experiência vivida em qualquer momento no campo de estágio, dando apoio psicológico e assegurando que os estagiários sejam amparados e ouvidos sobre as situações vividas, garantindo que sejam apuradas situações relatadas, com a finalidade de garantir uma educação mais digna e com maior qualidade.

Retornando às histórias destaco a minha última e mais intrigante surpresa ocorreu quando após todas as nossas trocas de experiências, perguntei a ambas se elas tivessem a possibilidade de voltar no tempo e começar novamente o estágio prático, o que elas mudariam em suas trajetórias na atenção básica?

Minha resposta, como relatado acima, foi simplesmente que nenhuma delas mudaria nada, no início demorei um pouco para processar aquela informação, além da minha expressão de surpresa diante da resposta, pairou um breve silêncio no ar, pois eu imaginei que ouviria exatamente o contrário; que fariam tudo diferente, algo mais parecido com uma situação idealizada onde tudo é perfeito, onde as Unidades e os profissionais não teriam defeitos, mas ao ouvir o motivo de não mudarem nada no que haviam passado me fez refletir sobre o meu próprio passado.

Idealização pode provocar distorções da realidade. O mundo do trabalho é repleto de contradições, ambiguidades, dissonâncias, descompromissos, responsabilidade e descontinuidades, mas é lá que aprendemos a prática de nossas profissões. O que fazer com isto? Assumir os abismos formativos? Lidar com o fato de que a teoria e a prática fazem parte de um mesmo movimento, que por sua vez, fazem parte de uma realidade que nos coloca em alerta sobre a qualidade da formação em saúde? Aprender a lidar com um país desigual e que pouco valoriza a educação e a saúde? Resistir, como Duda e Tatá resistiram? Mas toda história tem várias versões, vários lados, várias camadas. E como a vida não é mesmo lidar com o esperado e sim com o inesperado, talvez, se não tivessem acontecido as situações

adversas relatadas por elas, nenhuma delas tivesse se aproximado da equipe, não teriam tido a profundidade no contato com os usuários e a situação de pertencimento poderia não ter existido. Tirar pontos positivos dos momentos vividos, nos faz assumir uma atitude esperançosa diante da vida, como nos lembra Paulo Freire em suas palavras sobre o esperançar...pensar que o mundo idealizado é apenas imaginário, talvez seja o grande aprendizado...aprender com as adversidades pois essas adversidades farão parte de nossas vidas dia após dia de profissão, e encontraremos sempre pessoas e situações que nos farão crescer pessoalmente e profissionalmente, talvez tenha sido o que fez sentido para com as graduandas Duda e Tatá.

Se surpreender faz parte da vida e é claro que sempre vamos idealizar o futuro, mas a realidade mesmo que inesperada, nos faz aprender. E aprender é um movimento contínuo de nós, viventes. Para o processo de ensino aprendizado não existem limites e muitas vezes esse aprendizado surge ali, de onde menos esperamos, basta estarmos abertos e atentos para receber e ter a sensibilidade de deixar ele te transformar.

CAPÍTULO 6 – Considerações Finais

A partir da minha vivência prática como Preceptor, ao olhar para a minha própria história vivida como acadêmico pude enxergar fragilidades e potencialidades vividas por mim e pelos acadêmicos de Enfermagem durante os campos de estágio supervisionado. Se buscamos uma educação de melhor qualidade, temos necessariamente que repensar os projetos político pedagógicos das universidades e faculdades que nos formam na Enfermagem e valorizar o espaço de prática na APS como um espaço prioritário para a formação para o SUS. Trago mais perguntas do que respostas: quem deveriam ser os protagonistas das histórias durante os estágios acadêmicos supervisionados na Enfermagem?

Não existe uma regra perfeita para a formação acadêmica, ou uma receita que garanta a excelência, ao menos não é esta a realidade de formação acadêmica no nosso país. As histórias nos mostram que o caminhar é importante, a trajetória vivida durante o percurso é única, as relações, inquietações, percepções geradas são muitos particulares e distintas mesmo dentro de um grupo que vivenciou a mesma realidade.

Eu mesmo me transportei em vários momentos e quis retirei das histórias das acadêmicas minhas posições e opiniões pessoais, querendo alterar os caminhos vividos por elas, mas isso não me cabe, não nos cabe, pois o que foi vivido não retornará mais e as experiências não serão mudadas por opiniões externas.

Durante a minha trajetória acadêmica vivenciei momentos marcantes que me afetaram, mas se eu fosse contar toda minha história de vida acadêmica, provavelmente vocês, leitores teriam afetações e percepções distintas da que eu tive. O que nos mostra a importância do caminhar e das redes que formamos durante o percurso.

Essas redes de apoio que as acadêmicas formaram possibilitaram uma aproximação dos demais membros da equipe e ressaltou a potência da equipe para a Atenção à Saúde, a conexão que deve ser fortalecida para uma saúde de qualidade, as acadêmicas e a equipe de saúde, mesmo sem perceber, criaram estratégias para organizar e implementar o cuidado na atenção básica, suprindo deficiências por parte de outros profissionais.

Foi lindo, ver como são importantes todos os membros da equipe para formação dos acadêmicos, com a empatia da equipe em observar a situação constrangedora em que as acadêmicas se submeteram culminou em uma resposta de união onde todos somaram para apoiar e acolher as meninas que tanto desejavam desenvolver o conhecimento adquirido durante a graduação, também é importante destacar o quanto almejavam ganhar conhecimento prático e ensaiar as atividades de futuras profissionais que seriam. Para tanto não se mediu forças para que as acadêmicas pudessem não só desempenhar o atendimento na atenção básica e por consequência disso o ganho pessoal que todos obtiveram com essa experiência que foi de veras marcante para todos os envolvidos. Isto foram estratégias de resistência ao descompromisso formador para a APS e para o SUS!

Ao retornarmos nossas atenções aos objetivos deste estudo podemos observar que foram delineados para investigar e compreender as realidades vividas pelos acadêmicos de enfermagem durante seus estágios em atenção primária, com um foco particular nas experiências com preceptores.

Onde pudemos observar de fato a discrepância entre as expectativas e a realidade enfrentada pelos acadêmicos Duda e Tatá. Inicialmente, ambos tinham a expectativa de encontrar preceptores que seriam figuras de liderança e guia durante seu estágio. No entanto, a ausência e omissão dos preceptores expuseram uma realidade desafiadora e complexa. Duda e Tatá enfrentaram e refletiram sobre essas discrepâncias, o que permitiu uma compreensão mais profunda das condições reais de trabalho e aprendizado em Atenção Primária.

Se este estudo teve um ponto alto, foram as reflexões geradas sobre as implicações para a formação de profissionais de saúde durante o campo prático na Atenção Primária.

A análise nos mostra a importância crítica de uma avaliação cuidadosa dos Preceptores e a necessidade de uma estrutura de apoio para os acadêmicos. Além disso, destacamos a importância de um sistema de feedback e suporte contínuo para garantir uma experiência de estágio de qualidade.

A experiência de Duda e Tatá sublinha a necessidade de melhorias na prática e avaliação da Preceptoria, mas também nos sinalizam para as oportunidades presentes na prática de campo na APS.

As divergências entre suas experiências destacam a relevância do papel do Preceptor, mas também evidenciam que a formação prática não está exclusivamente atrelada a essa figura. As ações proativas de Duda e a adaptação de Tatá mostram que, mesmo diante da ausência de um Preceptor ideal, os graduandos encontram rotas de fuga para desenvolver habilidades essenciais e construir conhecimento significativo, através de outras fontes de apoio e interação com a equipe.

Pudemos também sinalizar como a integração entre a teoria acadêmica e a prática no campo de estágio afetam a competência dos graduandos. Isso nos faz pensar sobre a criação de currículos que promovam uma melhor conexão entre o conhecimento teórico e as experiências práticas, diante inclusive da indissociável existência de ambas características.

Outros movimentos de pesquisa seriam desejáveis: investigar como diferentes modelos de programas de preceptoria impactam na formação dos graduandos em APS; comparar programas que envolvem acompanhamento intenso com aqueles que têm menor suporte, ou analisar seus efeitos sobre o aprendizado e a satisfação dos graduandos de Enfermagem, são algumas sugestões.

Também trago a sugestão de novos estudos sobre como as experiências dos demais membros da APS influenciam a percepção dos graduandos sobre a eficácia dos cuidados e como essas percepções afetam seu desenvolvimento profissional e suas atitudes em relação à APS.

Investigar os desafios enfrentados na criação e manutenção de estruturas de apoio para graduandos em unidades básicas de saúde e identificar soluções que possam ser implementadas para superar esses obstáculos, além de buscar como o suporte e infraestrutura afetam a qualidade do estágio, propondo soluções práticas para melhorar a experiência dos graduandos e a eficácia do estágio.

Por fim, a compreensão sobre quais práticas de Preceptoria em Enfermagem seriam mais estratégicas, só redobra a responsabilidade pedagógica das Universidades e o compromisso formador do SUS, que mesmo precário, tem a obrigação moral de apoiar os graduandos e apostar na formação de qualidade e adequada a realidade dos novos profissionais de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde.

Esperança é preciso!!

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Leon. Analytic Autoethnography. Journal of Contemporary Ethnography, v. 35, n. 4, p. 373-395, ago. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0891241605280449. Acesso em: 10 jun. 2024.

ALMEIDA, Francisca Claudia Monteiro et al . Avaliação da inserção do estudante na Unidade Básica de Saúde: visão do usuário. **Rev. Bras. Educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 1, p. 33-39, Mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Nov. 2020.

ALMEIDA, Vasni De (org). História da educação e método de aprendizagem em ensino de história. Palmas/TO: EDUFT, 2018. Disponível em: https://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/1293/1/Hist%C3%B3ria%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20m%C3%A9todos%20de%20aprendizagem%20em%20ensino%20de%20Hist%C3%B3ria%20-%20Vasni%20de%20Almeida.pdf

STARFIELD, barbara. **ATENÇÃO PRIMÁRIA**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasilia: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 177 p. ISBN 8587853724.

BATISTA, Josemar. Preceptoria em enfermagem: Formação dos enfermeiros para o sus. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3 (2016). Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2849. Acesso em 20 Nov. 2020.

BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor

na Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 49, p. 337-350, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 nov. 2020.

ATKINSON, Paul. Rescuing Autoethnography. Journal of Contemporary Ethnography, v. 35, n. 4, p. 400-404, ago. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0891241606286980. Acesso em: 1 mai. 2024.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Rev. Bras. Educ. med**., Rio de Janeiro , v. 32, n. 3, p. 363-373, Sept. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de Nov. 2020

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembrança de velhos.* São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. **Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994**. Fixa os mínimos conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, n.238- 1994.

BRASIL(MINISTÉRIO DA SAÚDE). **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**; 17-21 Mar. 1986; Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990** . Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de**

2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2001.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R.. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 259–264, mar. 2009.

CARVALHO, Selda Maria de Aguiar. **Preceptoria em enfermagem na residência multiprofissional em saúde: percepções e práticas dos preceptores**. 2016. 120f.Dissertação-Universidade Estadual do Ceará,2016. Disponível em: <http://www.uece.br/cmepes/index.php/docmandownloads/doc_view/2161-selda-maria-de-aguiar-carvalho?tmpl=component&format=raw>. Acesso em 12 Nov. 2020.

CARVALHO, Evanilda Carapiá; FAGUNDES, Norma de Santana Carvalho. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 98-105, abr./jun.2008. Disponível em: < http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5043 >. Acesso em 10 Nov. 2020.

COSTA, Dayane Aparecida Silva et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Acesso em 20 Novembro 2020.

COSTA, Lauriana Medeiros. E; GERMANO, Raimunda. Medeiros. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. **Rev. Bras. Enferm**., 2007 60(6), nov. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qSTH8hqLSLcnKvK4mQkmpkz/?lang=pt#

DENZIN, Norman. K; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006

ELLIS, Carolyn; ADAMS, Tony E.; BOCHNER, Arthur P. AUTOETNOGRAFÍA: UN PANORAMA. Astrolabio, n. 14, p. 249-273, 30 jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.55441/1668.7515.n14.11626. Acesso em: 15 jun. 2024.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira et al. Trajetória histórica do estágio curricular na graduação em enfermagem no brasil: dilemas e tensões. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 4, dec. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58024>. Acesso em: 08 feb. 2023. Doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58024

FERREIRA, Francisco Das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1564-1571, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Nov. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática.** São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em 10 Jan. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo; Organizadores. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf. Acesso em Novembro de 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIROTTO, Leticia Cabrini. Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde :como percebem seu papel em processos educacionais na saúde.** São Paulo, 2016.Dissertação(mestrado) –Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em <https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrini_girotto.pdf> Acesso em 21 Novembro 2020.

GREGORY, Brian; REED-DANAHAY, Deborah E. Auto/Ethnography: Rewriting the Self and the Social. The Journal of American Folklore, v. 113, n. 449, p. 328, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.2307/542111. Acesso em: 15 jun. 2024.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 12. Ed. – Petrópolis, RJ. Vozes, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas de população para 2020. Disponível em: https://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=o-que-e

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo.** Petropolis, RJ: Vozes, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Técnicas de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LOPES, Ivone Goulart (organizadora). **História da educação no Brasil: desafios e perspectivas.** Curitiba, PR : Atena Editora, 2016. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/historia-da-educacao-no-brasil-desafios-e-perspectivas.> Acesso em 10 Jan. 2023.

MATTOS, Mússio Pirajá. Et al. Tecendo redes de educação construtivista em Deontologia Farmacêutica: formação e dispositivos ativos na arte de ensinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, n.** Botucatu, SP, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/icse/a/4JXYQPCRhfzWcVgBKntvMnS/?lang=pt#>. Acesso em 11 Jan. 2023.

MEYERS, Chet; JONES, Thomas B. Promoting Active Learning. Strategies for the College Classroom. **Jossey-Bass Inc**., Publishers, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104, 1993.

PECOTCHE, C. B. G. Logosofia: ciência e método. São Paulo: Ed. Logosófica, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Disponível em: https://portal.uberaba.mg.gov.br/. Acesso em 12 de Agosto de 2022

RIBEIRO, V. M. B. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em Saúde.** Juiz de Fora: EFJF, 2011. 125p. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/313332486_As_identidades_do_preceptor_seu_papel_na_formacao_moral_e_etica>. Acesso em 01 Novembro 2020.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2014.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. Plural, v. 24, n. 1, p. 214-241, 30 ago. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcso.2017.113972. Acesso em: 11 ago. 2024.

SILVA, Andressa Hennig et al. **Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica.** Conhecimento Interativo. 201;11. 168-184. 2017 Disponível em: http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/download/223/221. acesso em 25 de agosto 2022.

TANCREDI, Leticia. Declarada a anistia ao educador Paulo Freire, com pedido de perdão. Portal MEC, 2023. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/paulo-freire

TRAJMAN, Anete et al . A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. Bras. Educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, p. 24-32, Mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Novembro 2020.

THUMÉ, Elaine; FEHN, Amanda, Cavada; ACIOLI, Sonia; FASSA, Maria Elizabeth Gastal. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanço, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. V42, Número Especial 1, P. 275 – 288; Setembro 2018.

UFTM, Curso de enfermagem. **Universidade Federal do Triangulo Mineiro**, 2022. Disponível em: https://www.uftm.edu.br/enfermagem . Acesso em 15 de outubro de 2022.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

APÊNDICE 1

1. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do Produto: Trabalho de dissertação “A percepção dos estudantes de graduação de enfermagem quanto à preceptoria na atenção primária à saúde. ”

Área de Conhecimento: Ensino

Finalidade: colaborar para ampliação da visão dos graduandos em enfermagem quanto à preceptoria na atenção primária

Público-Alvo: graduandos de enfermagem que já tenham realizado estágio acadêmico em atenção primária a saúde.

Categoria deste Produto: Proposta de ensino na forma de oficina pedagógica.

Estruturação do Produto: proposta organizada em três partes, a primeira estabelece os fundamentos de se trabalhar com oficina pedagógica e o entendimento teórico que dá base ao trabalho, na segunda parte retrata os cuidados necessários para a utilização do roteiro e a terceira parte, o esboço para aplicação da oficina.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: em formato digital.

Idioma: Português

2. OFICINAS PEDAGÓGICAS COMO INSTRUMENTO FACILITADOR DE CONHECIMENTO

Definimos as oficinas como uma maneira de construir conhecimento por meio do ciclo ação-reflexão-ação. Isso representa uma chance de vivenciar situações concretas e significativas, fundamentadas no tripé sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos claros. (DO VALLE; ARRIADA, 2012, p.4).

De acordo com os autores, essa é uma forma de construir conhecimento, enfatizando a ação sem desconsiderar a fundamentação teórica. Vieira e Volquind (2002) definem oficina como um tempo e espaço dedicados à aprendizagem, caracterizando um processo ativo de transformação mútua entre sujeito e objeto, um caminho repleto de alternativas que nos aproxima gradualmente do conhecimento a ser adquirido. A prática das oficinas pedagógicas se configura como uma abordagem dinâmica para a construção do conhecimento, levando em conta a base teórica, já que a oficina "não é apenas um lugar para aprender fazendo; implica, acima de tudo, em pensar, sentir e agir". (VIEIRA; VOLQUIND, 2002, p.12).

Em uma oficina, ocorre a apropriação, construção e formação de conhecimentos teóricos e práticos de forma ativa e reflexiva. Assim, a oficina se configura como um espaço que considera os objetivos do ensino, levando em conta sentimentos, pensamentos e ações, e promovendo o aprendizado por meio da reflexão. É uma maneira de ensinar e aprender, pois envolve sempre a interação entre professores e alunos, uma vez que "as oficinas oferecem um espaço dinâmico para aprender. Há uma cumplicidade entre alunos, professor e o recurso instrucional, permitindo a construção do conhecimento". (VIEIRA; VOLQUIND 2002, p.11).

A utilização de oficinas pedagógicas possibilita abordar diversos conteúdos de maneira mais dinâmica, reflexiva e interdisciplinar no cotidiano do docente. Isso

permite o desenvolvimento de atividades com várias temáticas, facilitando o aprendizado ao articular conceitos teóricos com a realidade vivida pelos graduandos. Usar as oficinas pedagógicas como prática de ensino implica integrar ação, reflexão e interação. (OLIVEIRA, 2018, p.36).

O coordenador da oficina não se limitará a transmitir seu conhecimento, mas oferecerá oportunidades para que os participantes descubram o que realmente precisam aprender. Assim, o foco está no graduando e na sua aprendizagem, e não no professor. A construção do conhecimento e das ações associadas surge, principalmente, dos conhecimentos prévios, habilidades, interesses, necessidades, valores e julgamentos dos participantes. (PAVIANI, 2009).

É importante destacar que, como qualquer atividade de ensino, uma oficina também requer planejamento; no entanto, durante a execução, ela adota características distintas. Portanto, o planejamento prévio de uma oficina deve ser flexível, permitindo a adaptação às questões levantadas pelos participantes conforme o contexto do seu ambiente de trabalho.

Segundo Oliveira (2018) ao utilizar oficinas como método de ensino, os coordenadores podem alcançar de forma mais eficaz os resultados positivos que desejam. Adotar as oficinas como instrumento de análise, permite obter resultados mais satisfatórios no ensino. Para os participantes, as oficinas oferecem a oportunidade de vivenciar a aula enquanto aprendem, possibilitando que construam seu conhecimento com base em suas experiências e realidades, o que enriquece a compreensão dos conteúdos estudados.

3. PREPARAÇÃO INSTRUTIVA PARA OFICINA

Considerando a visão sobre a oficina, o roteiro não deve ser visto como algo fechado ou fixo, mas sim como dinâmico e inovador. A cada momento em que esse roteiro é interpretado como um indicativo das ações afirmativas, é fundamental levar em conta que os sujeitos, a escola e os conhecimentos produzidos serão diferentes, alinhando-se a uma argumentação sobre a realidade.

É importante identificar um momento adequado que reúna um maior número de graduandos para participar da oficina. Precisamos reinventar a convivência, criando diferentes espaços que promovam o trabalho pedagógico, possibilitando mudanças significativas nas práticas educativas desenvolvidas durante o estágio prático.

Concepções sobre o tempo e o espaço para a execução da oficina são primordiais para que o facilitador tenha entendimento. Da mesma forma, necessita saber a relevância da comunicação para o êxito da oficina, pois ela é fundamental para o direcionamento dos trabalhos.

A intervenção deve ser monitorada a fim de se resguardar e evitar que uma figura de superioridade surja de quem dirige sobre os demais sujeitos. As assertivas apontadas devem resgatar momentos marcantes do estágio onde ocorre a percepção dos graduandos sobre o preceptor e de que forma esse encontro marcou o estágio supervisionado

A oficina poderá será ministrada por profissionais de saúde com experiência prévia em estágio prático na atenção básica onde deveram compartilhar a sua experiência com os demais membros da oficina.

Quanto ao tempo: não temos aqui como dimensionar o tempo exato utilizado por se tratar de um processo dinâmico onde serão resgatadas memórias e a partir delas será delineado os rumos da oficina, sendo assim a determinação de um tempo para que isso ocorrer pode limitar ou reprimir informações importantes que são levantadas durante o processo.

4. MOMENTOS DA OFICINA

Vamos agora descrever a oficina, detalhando cada etapa prática e a dinâmica de encaminhamento, seguindo as orientações de Candau (1999), que propõe uma estrutura para a execução de oficinas. A primeira etapa envolve sensibilizar os participantes e aproximá-los da realidade, seguida por um momento de reflexão e aprofundamento da discussão. Após isso, passamos para a construção coletiva tendo-

se sempre presente a experiência de vida dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

Anastasiou (2004), toma a oficina como espaço de construção do conhecimento que demanda o envolvimento por meio da mobilização, a construção e a síntese, lançando mão de processo de significação e de vivência da práxis, para que os trabalhos dos estudantes reflitam a teoria e a prática.

Consideradas as recomendações anteriores, a oficina sobre a percepção dos graduandos de enfermagem em relação à preceptoria na atenção básica será dividida nas seguintes fases: apresentação do primeiro momento, desenvolvimento do segundo momento e avaliação. Essas fases não devem ser vistas como um processo linear, mas sim como diretrizes para a construção de cada etapa da oficina.

4. PRIMEIRO MOMENTO

A atividade compreende fazer um relato da experiência pessoal imbuído dos sentimentos provocados nos momentos marcantes na graduação como estagiário em atenção básica em saúde. Podendo iniciar o diálogo com histórias anteriores aos momentos de graduação, uma vez que entendemos que os caminhos não iniciam na graduação, mas sim de um conjunto de escolhas que podem surgir em momentos distintos do nosso caminhar ao longo da vida.

Relato esse que tem como objetivo romper com as barreiras iniciais e aproximar o pesquisador do grupo, estimular uma troca real de experiências com riquezas de detalhes essenciais a pesquisa. Criando assim um vínculo inicial e estimulando a confiança para um diálogo real onde ambos estejam abertos a relatar suas experiências com mais propriedade, constituindo uma relação mais empática entre as partes.

5. SEGUNDO MOMENTO

A atividade consiste em realizar o diálogo com o graduando sobre os momentos marcantes relacionados a preceptoria de enfermagem durante o estágio prático na

atenção básica de saúde. Como estratégia será utilizada a escuta ativa dos relatos gerados durante o diálogo franco entre as partes.

Ao realizar ou iniciar o diálogo é importante entender o meio em que foi realizado o estágio abrangendo a percepção do graduando frente ao campo, a sua bagagem prévia como pessoa e possíveis especulações do futuro profissional de saúde que ele deseja se tornar, as expectativas depositadas no campo da atenção básica bem como os sentimentos entrelaçados aos momentos vividos.

Nesse momento corremos o risco de sermos afetados e colocarmos pontos de vista em determinadas situações, realizar indagações sobre as condutas tomadas frente a situações vivenciadas e ainda absorver sentimentos e nos colocarmos na figura do outro, na tentativa de resolução dos problemas ou situação alheias, são algumas das possibilidades que podem surgir ou emergir dentro e ao longo dessa oficina, uma vez que a troca das experiências afete ambos os participantes.

6. REFLEXÃO

Para finalizar a oficina, não nos preocupamos em dar respostas ou resolver as situações vivenciadas, mas o intuito principal e gerar a reflexão sobre o que foi vivenciado para quebrar paradigmas contidos no caminhar dentro da graduação em enfermagem e pensar em que profissionais desejamos ser no futuro, olhando o passado e observando a fundo as experiências que tivemos e também as que nos foram compartilhadas. Não serão foco dessa oficina avaliar relatos, mas sim estimular reflexões sobre os momentos e os sentimentos gerados por meio da experiência real de um campo tão abrangente e diverso como a atenção básica. E desejamos com essa reflexão pensar em como podemos ser; e quem sabe desenvolver meios de ensino prático mais adequados a realidade do graduando.

Um momento de Avaliação será realizado ao final da oficina para destacar a importância, relevância das informações passadas, coerência, utilização da oficina enquanto objeto de aprendizagem, motivação quanto a participação e levantamento sobre dúvidas quanto às informações explanadas.

Destaco que ao longo da oficina serão realizados momentos de indagação sobre como a oficina está sendo conduzida e que outras perguntas podem ser discutidas. Essa etapa ocorrerá de forma livre e espontânea daqueles que quisessem contribuir com a produção na oficina pedagógica.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: UNIVILLE, 2004.

ARROYO, Miguel. Ofício do Mestre: imagens e auto-imagens. 3. ed. Petrópolis:Vozes, 2004.

CANDAU, V.M. Oficinas Aprendendo e Ensinando Direitos Humanos. Educação em Direitos Humanos: uma proposta de trabalho. Novameria/PUC-Rio. 1999.

DO VALLE, Hardalla Santos; ARRIADA, Eduardo. “Educar para transformar”: aprática das oficinas. Revista Didática Sistêmica, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012.

OLIVEIRA, Maria Gabriela Martins de. Oficinas pedagógicas e Aprendizagem Significativa: contribuições para a construção dos saberes geográficos nos anos iniciais do ensino fundamental. 2018.

PAVIANI, Neires Maria Soldatelli. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. CONJECTURA: filosofia e educação, v. 14, n. 2, 2009.

VIEIRA, Elaine; VOLQUIND, Lea. Oficinas de ensino: O quê? Por quê? Como? 4.ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.