

OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PRECEPTORES NO CONTEXTO DE REORIENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDICA

DENISE H. AFONSO
LIA M. C. DA SILVEIRA

RESUMO

A intenção deste texto é discutir a importância do preceptor numa sociedade que muitos conceituam como “sociedade intensiva em conhecimento” onde se caracteriza, ao lado da “globalização”, do acesso à informação, uma crescente demanda por aprender. Neste contexto inclui-se a expectativa sobre produção e uso de tecnologias em educação, em particular na educação à distância.

Em nosso país, políticas públicas cumprem o seu papel de orientar as diretrizes de cuidado, educação e gestão na saúde. No Brasil a especialização da preceptoria e a definição das competências destes profissionais emerge como tema recorrente quando se discute a qualidade de implementação das políticas de incentivo governamental citadas anteriormente.

A profissionalização da preceptoria não avançará se não for deliberadamente estimulada por políticas que incentivem e valorizem a formação dos preceptores. Precisamos de um referencial de competências que, mais do que instrumento reservado ao especialista da educação se constitui meio para os preceptores construírem uma identidade coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: *Educação de profissionais de saúde; Competências; Preceptor.*

PRECEPTOR: PROFISSÃO ESTRATÉGICA

A intenção deste texto é discutir a importância do preceptor numa sociedade que muitos conceituam como “sociedade intensiva em conhecimento”¹ onde se caracteriza, ao lado da “globalização” do acesso à informação, uma crescente demanda por aprender. Neste contexto inclui-se a expectativa sobre produção e uso de tecnologias em educação, em particular na educação à distância.

Em nosso país, políticas públicas cumprem o seu papel de orientar as diretrizes de cuidado, educação e gestão na saúde.

Para o cuidado, organizamos práticas de atenção à saúde a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em destaque na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:² equidade, integralidade e universalidade do cuidado.

Na educação, ao buscarmos as orientações para a formação dos profissionais de saúde no nível de graduação encontramos as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação³ dos cursos das áreas de saúde que, desde 2001, assumem como competências gerais esperadas destes egressos a atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente.

Na busca por uma integração entre as diretrizes de cuidado e as de graduação em saúde o Governo Federal, desde 2005, iniciando suas ações pelo Pró-Saúde⁴ vem implementando políticas de incentivo ao redirecionamento da atenção priorizando a organização do sistema a partir da Atenção Primária à Saúde com consequente deslocamento do ensino para a rede assistencial pública. Em seguida, ainda com foco na graduação e para dar continuidade a proposta de integração ensino-serviço, inicia-se o PET- Saúde⁵ (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), com objetivo de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS.

Na pós-graduação, em especial na Residência Médica, os Ministérios da Educação e da Saúde, em decisão interministerial instituem o Programa de Incentivo à Formação de Especialistas em Áreas Estratégicas, nomeado de pro-residência⁶. Em seu objetivo geral destaca-se a integração de ações uma vez que a definição das áreas estratégicas e das regiões priorizadas considera a demanda local de saúde identificada pelo gestor local.

Recentemente, o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011,⁷ regulamenta a Lei 8.080 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Avança a gestão no mesmo sentido do cuidado e educação, buscando integrar práticas, aproximar saberes e otimizar recursos.

Cabe destacar que todos os dispositivos governamentais citados necessitam, para sua adequada implementação, de profissionais de saúde aptos a cuidar, ensinar e gerir suas práticas. A interseção da resolutividade de todos os programas passa, portanto, pelo preceptor qualificado para a ação. Embora nosso foco seja a preceptoria de residentes médicos, não podemos deixar de destacar a importância do desenvolvimento dos preceptores que atuam nas graduações em saúde e, por vezes, são os mesmos sujeitos envolvidos nos programas de residência.

Definido este contexto podemos perceber

porque colocamos o preceptor como figura estratégica ocupando lugar decisivo, central na constituição e funcionamento de nossas redes de educação e saúde. Dificilmente o preceptor de hoje será como o do século passado. Mudam as práticas, os conceitos, os desafios, a expectativa da sociedade, as demandas de ensino e aprendizagem. Ser preceptor hoje é saber renovar, reconstruir, refazer a profissão. Se deparar com o desafio do domínio de conteúdos que se desatualizam em velocidade assustadora e necessitam de atualização permanente. Desenvolver suas habilidades técnicas específicas em consonância com os padrões de acreditação utilizados nas auditorias das diversas Sociedades. Mas, acima de tudo, enfrentar o desafio de cuidar da aprendizagem, não como dono deste processo. O desafio que se coloca é praticar a preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia segundo Maturana⁸. E, complementando com Paulo Freire⁹: *educar é exercer influência sobre o aluno de tal modo que ele não se deixe influenciar.*

NOVAS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA ENSINAR NA PRECEPTORIA

Identificamos o contexto e os desafios atuais do ofício de ser preceptor. Para conceituar ofício, buscamos o dicionário Aurélio *on-line*¹⁰ que diz: *é qualquer atividade especializada de trabalho; profissão; emprego; meio de vida.* Preceptores de programas de residência são profissionais com especialização na área de saúde, quase nunca na de educação e que tem, na preceptoria, uma de suas principais tarefas profissionais. Assim, no roteiro para um novo ofício, Perrenoud,¹¹ destaca como centrais para o ensino: prática reflexiva, profissionalização, trabalho em equipe e por projetos, autonomia e responsabilidade crescentes, pedagogias diferenciadas, centralização nas situações de aprendizagem e sensibilidade à relação com o saber e com a lei. Enfim, são profissionais de saúde que incorporam um novo

ofício (ensinar) em função de um outro (cuidar) para o qual se prepararam.

No Brasil, a especialização da preceptoría e a definição das competências destes profissionais emerge como tema recorrente quando se discute a qualidade de implementação das políticas de incentivo governamental citadas anteriormente.

Estamos em um período de transição de um ofício que não é imutável. Suas transformações passam pela emergência de novas competências relacionadas às mudanças no mundo do trabalho (por exemplo a convivência com os profissionais da Residência Multiprofissional e as contribuições do matriciamento), à evolução das práticas pedagógicas (como o desafio da educação a distância e da avaliação formativa) e pela acentuação de competências reconhecidas.

Precisamos apreender o movimento desta profissão, do ofício de ser preceptor, definindo competências emergentes cuja importância se reforça em razão de novas ambições do sistema educacional já contextualizadas anteriormente. Há que se cuidar da ala conservadora dos preceptores que, sob o pretexto da ausência de evidências em relação às novas práticas pedagógicas, segundo Perrenoud¹¹ questionam *por que tanta minúcia quando todo mundo sabe o que significa ensinar? Não há motivo para complicar o que é evidente.*

Diante de tantos desafios, em tempos de transição, necessitamos enfrentar a tarefa de inventariar as competências constitutivas prioritárias de uma identidade de preceptor que em seu ofício, necessita estabelecer uma nova relação com as instituições, com o programa e com os residentes.

Fica com o leitor um convite à reflexão: considerando as políticas públicas de educação e saúde do Brasil devemos considerar como competências essenciais do ofício da preceptoría aquelas listadas como competências gerais das Diretrizes Curriculares de Graduação em Saúde? A lógica sinaliza a necessidade do educador, em processo de facilitação de aprendizagem, estar apropriado, na relação pedagógica, daquilo que buscará desenvolver no seu aprendiz. Cabe

destacar que o processo de construção das DCNs foi longo, extremamente inclusivo e negociado entre numerosos agentes. A proposta de um referencial para o ofício do preceptor obriga cada um a formalizar suas idéias, perceber suas próprias incertezas, avaliar as diversidades dos pontos de vista e até mesmo os limites do consenso.

Com o objetivo de contribuir para o debate dos contornos de um ofício novo, convidamos cada um em seu local de inserção para que reflita a partir da proposta inicial, desenhada a partir das competências gerais das DCNs, complementando sua descrição. Assim iniciamos o caminho em direção à busca de um consenso neste referencial.

Na tabela 1, adaptada do material produzido por Perrenoud¹¹ em seu livro: 10 competências para ensinar no século XXI, buscamos correlacionar as competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais das profissões de saúde com as competências necessárias à prática da preceptoría nos tempos atuais.

PROFISSIONALIZAR-SE NA PRECEPTORIA: CAMINHO SOLITÁRIO?

Qual será a reação de um profissional que lê um referencial de competências que descreve o que supostamente ele deve saber? Pode favorecer seu “balanço pessoal” e aproximá-lo progressivamente orientando sua reflexão sobre o que não domina ou, por outro lado, rejeitar os “enunciados abstratos”, adotando uma postura mais conservadora pela dificuldade em lidar com o que se é e o que se gostaria de ser.

Fato é que a profissionalização é uma transformação estrutural que ninguém domina sozinho. A profissionalização de um ofício é uma aventura coletiva e não acontece por decreto. Opções pessoais de preceptores buscando projetos com novas propostas pedagógicas para seus programas de residência tem acontecido. Mas a complexidade desta mudança – o reconhecimento do ofício de preceptor como específico

TABELA 1: ADAPTADA DO MATERIAL PRODUZIDO POR PERRENOUD¹¹ EM SEU LIVRO: 10 COMPETÊNCIAS PARA ENSINAR NO SÉCULO XXI.

Competências gerais de referência presentes nas DCNs	Competência para desenvolvimento no ofício do preceptor (exemplos)
1- Atenção à Saúde	Para determinada especialidade conhecer os conteúdos, técnicas e atitudes a serem ensinados e sua tradução em objetivos de aprendizagem.
2- Tomada de decisões	Fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão. Buscar apoio integral à residentes com dificuldades de aprendizagem.
3- Comunicação	Desenvolver a cooperação entre os residentes e estratégias de ensino interdisciplinar. Utilizar ferramentas multimídia e comunicar-se à distância. Refletir e estabelecer vínculos entre a experiência de aprendizagem e as teorias subjacentes.
4- Liderança	Instituir e operacionalizar o funcionamento de um conselho de classe regular com preceptores e residentes. Direcionar as ações por uma visão longitudinal dos objetivos de ensino.
5- Administração e gerenciamento	Trabalhar a partir dos erros e das dificuldades de aprendizagem. Administrar a heterogeneidade no âmbito do grupo de residentes. Oferecer atividades opcionais de formação.
6- Educação Permanente	Estabelecer seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de desenvolvimento. Estimular espaços de reflexão sobre situações práticas e complexas. Buscar projetos de desenvolvimento comuns aos membros da equipe.

e passível de aprendizado e desenvolvimento – não é a simples soma de iniciativas individuais.

Nas instituições de ensino na área da saúde poucas são as experiências formais de desenvolvimento acadêmico, pedagógico ou docente de preceptores. No Hospital Universitário Pedro Ernesto vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como iniciativa da Coordenadoria de Desenvolvimento através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Residente, desenvolvemos desde 2010, um Curso de Formação Pedagógica para Prática da Preceptoría. Priorizamos os eixos de cuidado, educação e gestão e organizamos as atividades de forma semipresencial totalizando 284 horas e caracterizando o modo de perfeiçoamento profissional. Privilegiamos a construção coletiva em processo de aprendizagem significativa a partir de suas experiências no ofício da preceptoría.

Destacamos sua característica multidisciplinar favorecendo no ato do processo de reflexão e desenvolvimento de competências, a interdisciplinaridade.

A profissionalização da preceptoría não avançará se não for deliberadamente estimulada por políticas que incentivem e valorizem a formação dos preceptores. Todos podem contribuir, a seu modo, para fazer o ofício da preceptoría evoluir no sentido da profissionalização. Para isso, precisamos de um referencial de competências que, mais do que instrumento reservado ao especialista da educação, se constitui meio para os preceptores construírem uma identidade coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Demo P. Professor do futuro e reconstrução do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 2009.

2. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Governo Federal; 2001 [Acesso em 26 de março de 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
3. Portal Saúde - Lei 8.080 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Governo Federal; 2012 [Acesso em 26 de março de 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
4. Pró Saúde – Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Governo Federal; 2012 [Acesso em 26 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/>
5. PET-Saúde - O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Governo Federal; 2012 [Acesso em 26 de março de 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597
6. Imprensa Nacional. Diário Oficial da União - PRO-RESIDÊNCIA, Portaria Interministerial nº 1001. Brasília: Governo Federal; 22 de outubro de 2009 [Acesso em 26 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?data=23/10/2009&jornal=1&pagina=9&totalArquivos=184>
7. JusBrasil – Legislação: Decreto 7.508/11 [Internet]. Brasília: Poder Executivo, Governo Federal; 2011 [Acesso em 28 de junho de 2011]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>
8. Maturana H. Cognição, ciência e vida cotidiana. Belo Horizonte: Humanitas UFMG; 2001.
9. Freire P. Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
10. Holanda AB. Dicionário Aurélio online [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [Acesso em 26 de março de 2011]. Disponível em <http://www.dicionariodoaurelio.com/#>
11. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000.

ABSTRACT

The intent of this paper is to discuss the importance of the preceptor in a society that many consider it as “knowledge-intensive society” which is characterized, along with “globalization” of access to information, a growing demand for learning. In this context includes the expectation on the production and use of technology in education, particularly in distance education.

In our country, public policies play their role of guiding the guidelines for care, education and health management. In Brazil, the specialization of the definition of mentoring and skills of these professionals has emerged as a recurring theme when discussing the quality of implementation of government incentive policies mentioned above.

The professionalization of preceptorship will not advance unless it is deliberately encouraged by policies that encourage and value the training of tutors. We need a framework of skills, rather than an instrument reserved for specialist education constitutes means for tutors build a collective identity.

KEYWORDS: *Education of health professionals, Skills, Preceptor.*