

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENSINO

**RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR SOBRE
OS PROCESSOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

Elisângela Mara Zanelatto

Lajeado, fevereiro de 2018

Elisângela Mara Zanelatto

**RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR SOBRE OS
PROCESSOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

Dissertação Programa de Pós-Graduação em Ensino, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, como parte da exigência para a obtenção do grau de Mestre em Ensino, na linha de pesquisa Ciência, Sociedade e Ensino.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana Feldens
Schwertner

Coorientadora: Profa. Dra. Miriam Ines Marchi

Lajeado, fevereiro de 2018

Elisângela Mara Zanelatto

RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR SOBRE OS PROCESSOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

A banca examinadora abaixo aprova a Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino – Mestrado Acadêmico, da Universidade do Vale do Taquari – Univates como parte da exigência para a obtenção do grau de Mestra em Ensino.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Suzana Feldens Schwertner –
Orientadora – Universidade do Vale do Taquari –
Univates

Profa. Dra. Miriam Ines Marchi –
Coorientadora – Universidade do Vale do Taquari –
Univates

Profa. Dra. Angélica Vier Munhoz –
Examinadora Universidade do Vale do Taquari –
Univates

Profa. Dra. Daniela Dallegrave –
Examinadora Universidade Federal de Goiás – UFG

Profa. Dra. Vanderléia Pulga – Examinadora
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFSul

Lajeado, fevereiro de 2018

AGRADECIMENTOS

Ao final dessa jornada, manifesto minha gratidão...

À minha família, pelo carinho, apoio e compreensão relacionados à minha falta durante a caminhada do mestrado. Ao meu pai, Enio, e às minhas mães, Zonilce e Silda, pelas palavras humildes, simples, mas muito fortes de coragem e confiança. À minha querida irmã, Cristiane, pelas dicas e pela leitura afetiva e crítica do projeto, realizada para auxiliar na melhora do texto. E ao meu querido amigo, companheiro e Príncipe Tcharles, pela força no momento inicial para trilhar este caminho, pela escuta sensível, pelo apoio, carinho e incentivo durante todo o caminhar. A toda minha família e também aos amigos, que compreenderam as recusas aos convites e o afastamento do convívio, sempre pelo mesmo motivo: as atividades do Mestrado!

Aos colegas de Mestrado, de modo especial, Alissara, Aline, Francisco, Katiele, Michele e Maurício, pelos encontros, pelas trocas, pelos risos, aprendizagens e pelas amizades tecidas ao longo destes dois anos.

Do mesmo modo, agradeço ao Programa de Pós-Graduação, ao corpo docente do Mestrado em Ensino, que possibilitou ampliar o olhar para o ensinar e aprender, permitindo problematizações e aprendizagens para além das expectativas. Expresso ainda minha gratidão a toda equipe da Secretaria de Pós-Graduação, sobretudo, à Fernanda, por toda disponibilidade, atenção, paciência e carinho para auxiliar na resolução das dúvidas e situações que foram surgindo.

Às Preceptoras que aceitaram o convite e participaram deste estudo; à Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado e à Universidade do Vale do Taquari, por permitirem o desenvolvimento desta investigação em seus cenários.

À CAPES que, por meio do incentivo à bolsa, permitiu que o estudo junto ao curso pudesse se intensificar, possibilitando, assim, a inserção em atividades de pesquisa e extensão, e ampliando a construção de saberes sobre o ensino.

Aos Grupos de Pesquisa JImE e CEM, pela possibilidade de compartilhar

momentos de problematização e construção de saberes extremamente importantes para a minha trajetória junto ao Mestrado. E, pelos encontros permitidos nestes momentos, contribuindo para meu amadurecimento pessoal e profissional.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Miriam, pelo auxílio, incentivo e apoio durante o mestrado, permitindo que o estudo desenvolvido pudesse apresentar contribuições ao debate do ensino.

À minha orientadora Profa. Dra. Suzana, pelos sorrisos e abraços repletos de alegria que recebi a cada encontro de orientação! Pelo apoio e estímulo a novas buscas durante a escrita da dissertação e por me auxiliar a pensar nas linhas mestras do estudo realizado. Pelo carinho e acolhimento com que me recebeu na disciplina de Psicologia Hospitalar, em que realizei meu estágio de docência no Ensino Superior; pelos convites realizados para a participação em eventos e bancas que se tornaram momentos únicos de aprendizagens. Enfim, pela relação de afeto e parceria construída por meio desta aventura.

Desse mesmo modo, que podemos cada um de nós fazer sem
transformar nossa inquietude em uma história?
(LARROSA, 2001, p. 22).

RESUMO

Como se ensina a cuidar? Como se aprende a ensinar na formação em saúde? Impulsionado por tais inquietações, este trabalho, que apresenta os resultados da pesquisa realizada junto ao Programa de Mestrado em Ensino da Univates, buscou investigar os processos de ensino e de aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), sob o olhar dos preceptores. Tal modalidade de ensino, ofertada em nível de pós-graduação, tem como finalidade qualificar os profissionais de saúde no tempo e espaço do serviço. Como aporte teórico, a pesquisa contou com estudos de Foucault (2009, 2012, 2013) para a compreensão da constituição do sujeito do conhecimento, dos modos de subjetivação e da produção dos discursos; de Kastrup (1999, 2005, 2008), que apresenta a possibilidade de pensar a aprendizagem de modo inventivo, distanciando-se do modelo da representação, reconhecimento; e de Merhy (2007, 2009), que entende o cuidado em saúde como um trabalho vivo que se faz em ato e assim permite a atualização dos modos de produzir cuidado. Este trabalho também buscou traçar uma conversa com a história do Mágico de Oz (BAUM, 2013), ao problematizar os processos de ensinar e de aprender, bem como a relação construída entre ensinante e aprendente pelos caminhos da Residência. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas aliadas ao processo de foto-elicitación com sete preceptoras da RMS - Ênfase em Saúde da Família das áreas de Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia, vinculadas à Universidade do Vale do Taquari e à Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado. O tratamento dos dados foi orientado pela análise de discurso foucaultiana. Destaca-se a Residência como um programa de ensino em serviço, que vem sendo construído por meio da atuação das preceptoras e residentes, e se compõe no fazer cotidiano de saúde. Neste contexto, os processos de ensino e de aprendizagem acontecem em ato, mediados pelo diálogo, pelo trabalho em equipe e de modo interdisciplinar. As preceptoras anunciam que essa vivência possibilita suspender o tempo e permite a abertura a novas buscas, ao encontro com o outro, tecendo coletivas aprendizagens sobre o cuidado em saúde. A formação das Preceptoras também acontece no caminho trilhado pelo País das Residências, articulada pela constelação de fluxos e forças presentes neste cenário. Dessa forma, pode ser ampliada com a criação de espaços que permitam a troca das experiências vivenciadas bem como as dúvidas e possibilidades criativas que compõem o repertório docente de cada Preceptora. Acredita-se que investigar sobre a temática da RMS mostrou-se uma forma de conhecer os modos de ensinar e aprender no cuidado em saúde, que se apresentam indissociáveis e suscetíveis à atualização permanente. Por fim, adentrar o território da RMS permitiu reconhecer a potência dessa proposta de formação em saúde, voltada para a humanização, a integralidade do cuidado e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Residência; Ensino; Aprendizagem; Preceptor; Formação pedagógica.

ABSTRACT

How can care be taught? How to learn how to teach in health training? Leveraged by such restlessness, this paper presents the results from research carried out at the Univates Teaching Masters Program and it sought to investigate the teaching and learning processes at the Multiprofessional Health Internship (Residência Multiprofissional em Saúde - RMS) from the viewpoint of the preceptors. That teaching modality is offered at the post-graduation level with the purpose of qualifying health professionals within the service time and space. For the theoretical foundation, the research relied on Foucault studies (2009, 2012, 2013) to comprehend the constitution of the knowledge subject, the forms of subjectivation and production of discourse; those of Kastrup (1999, 2005, 2008), which presents the possibility of thinking about learning in an inventive fashion; and those of Merhy (2007, 2009, 2013), who understands health care as living work that is performed in acts and thus allows for updating the manners of producing care. This paper also sought to outline a conversation with the Wizard of Oz history (BAUM, 2013) by problematizing the teaching and learning processes, as well as the relation built between teacher and learner along the paths of the Internship. Semistructured interviews were applied in conjunction with the photo-eliciting process with seven RMS preceptors - Emphasis in Family Health in the areas of Nutrition, Psychology, Nursing, and Physiotherapy linked to the Vale to Taquari University and the Lajeado Municipal Health Office. Data handling was guided by Foucault's discourse analysis. The Internship is highlighted as an in-service teaching program that is being constructed by means of the preceptors and interns activities and is comprised in the daily health deeds. Within this context, the teaching and learning processes take place in acts, mediated by dialog, team work and an interdisciplinary fashion. The preceptors state that such experience allows to suspend time and to open new pursuits, heading towards the other and weaving collective learning about health care. Preceptor training also takes place along the path followed by the Internship Country, articulated by the constellation of flows and forces that are present in such a scenario. This way, it may be broadened through the creation of spaces that would allow for exchanging the experiences lived as well as the doubts and creative possibilities that comprise each Preceptor's teaching repertoire. It is believed that investigating the RMS issue has shown to be a way of learning about teaching and learning health care that appear as being inseparable and susceptible to permanent updating. Lastly, seeping into the RMS allowed for the acknowledgment of the power of this health training proposal aimed at health humanization and wholeness and the strengthening of the Single Health Care System (Sistema Único de Saúde - SUS).

Keywords: Internship; Teaching; Learning; Preceptor; Pedagogical Training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - No caminho, um ciclone.....	15
Figura 2 - O primeiro encontro: o Espantalho.....	18
Figura 3 - O Lenhador de Lata de lata	23
Figura 4 - O Leão Covarde.....	29
Figura 5 - Inserção do preceptor na dinâmica do ensino em serviço	41
Figura 6 - FormAÇÃO	93
Figura 7 - Ser preceptor é pensar em inovar.....	94
Figura 8 - Organização da Preceptoría	101
Figura 9 - Lado a lado com o residente.....	105
Figura 10 - Entre afetos.....	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conhecendo as Preceptoras	59
--	----

LISTA DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde
IES – Instituição de Ensino Superior
CNE – Conselho Nacional de Educação
CES – Conselho Estadual de Saúde
RMS – Residência Multiprofissional em Saúde
NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul
ESP – Escola de Saúde Pública
RIS – Residência Integrada em Saúde
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
CNRMS – Conselho Nacional de Residência Multidisciplinar em Saúde
MS – Ministério da Saúde
ME – Ministério da Educação
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
ESF – Estratégia Saúde da Família
COEP – Comitê de Ética em Pesquisa
COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
LUME – Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
RIS – Residência Integrada em Saúde

SUMÁRIO

1	PRIMEIRAS PISTAS	12
1.1	O (in) esperado e surpreendente ciclone.....	15
1.2	Pela estrada dos tijolos dourados: vários encontros e novas escolhas... ..	17
2	REVISITANDO CONCEITOS	33
2.1	Residência Multidisciplinar em Saúde: caminho possível para um novo modo de formação?	33
2.2	Elucidando alguns conceitos da Residência em Saúde: Preceptor e Tutor	37
2.2.1	Preceptor	37
2.2.2	Tutor	40
2.3	Em busca da Cidade das Esmeraldas: investigando pistas sobre os processos de ensinar e aprender nos caminhos da Residência em Saúde	42
2.4	Sujeitos, discursos e os processos de ensino e aprendizagem	49
3	CAMINHOS METODOLÓGICOS	59
3.1	A estrada dos tijolos dourados: conhecendo o caminho e reconhecendo fronteiras.....	59
3.2	A maravilhosa cidade das Esmeraldas: é preciso descrever o cenário da pesquisa.....	61
3.3	Nomeando os protagonistas.....	63
3.4	Em cena as protagonistas.....	66
3.4.1	Entrevista com as preceptoras.....	66
3.4.2	A captura pelo olhar: a produção de fotografias	68
3.5	Procedimentos éticos da pesquisa	72
3.6	Análise de dados	74
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	80
4.1	Caminhar, (des)encontrar e experimentar: tornando-se Preceptora pelo caminho.....	81
4.2	Dispositivo de saber e de cuidado: o entre-lugar da preceptoria	95
4.3	Sobre aprender e ensinar na Residência Multiprofissional em Saúde: aprendendo “lado a lado”	102
4.3.1	As tessituras da Docência na Preceptoria	113
5	PISTAS FINAIS... ..	120
	REFERÊNCIAS	128

APÊNDICE A TCLE – ENCONTROS COM DOROTHY	138
APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	139
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E DE PRODUÇÃO DE FOTOGRAFIA.....	142
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	143

1 PRIMEIRAS PISTAS

Escrever para não morrer, como dizia Blanchot, ou talvez mesmo falar para não morrer é uma tarefa sem dúvida tão antiga quanto a fala. As mais mortais decisões, inevitavelmente, ficam também suspensas no tempo de uma narrativa. O discurso, como se sabe, tem o poder de deter a flecha já lançada em um recuo do tempo que é seu espaço próprio (FOUCAULT, 2013, p. 49).

Estas primeiras palavras anunciam as nuances da inquietação de compor uma escrita influenciada pelos encontros vivenciados. Encontros com outras pessoas, com lugares, comigo mesma, e com as lembranças que se teceram com o tempo. Encontros com imagens, músicas, poesias, literatura; enfim, com o movimento da vida. Tais momentos operaram por meio de uma ordem que inscreveu marcas de sentido ao vivido. Uma destas marcas se refere ao contato com a literatura, que aconteceu no decorrer do caminho percorrido ao longo de dois anos desde o ingresso no Mestrado em Ensino. Arrisco dizer que, de forma ainda mais intensa, meu encontro com vários teóricos foi permitido pela possibilidade de dedicação exclusiva por meio de uma bolsa de estudos.

Com Foucault, o encontro foi arrebatador. Em outros momentos da minha formação já o havia visitado, mas foi durante o processo de escrita e escolha por trabalhar em sua companhia que ele fez morada em mim, reverberando em todos os momentos da composição desta pesquisa. Assim, o excerto escolhido para abrir este capítulo emerge na tentativa de narrar o desejo de dar vida a esta escrita, a este estudo, que produziu efeitos que escapam às aprendizagens de cunho acadêmico, produzindo novos sentidos no modo de compreender, enxergar, escutar e de viver.

Escrita que se compõe dentro de um tempo, com personagens de um determinado cenário e que, desse modo, por meio de suas enunciações, permitiram uma aproximação com os discursos do seu tempo.

Aliado a isso tudo, tecer as frases que compõem esta dissertação é poder narrar, de alguma maneira, um outro encontro com a literatura; desta vez com as produções destinadas ao público infantil. Desse encontro nasceu o desejo de produzir a dissertação de maneira diferente, buscando leveza, encontrando inspiração e aproximação com a fascinante história “O mágico de Oz”¹.

Esta história narra uma aventura, vivida pela menina Dorothy, na Terra de Oz, com os seus amigos, que foram sendo encontrados no caminho: o Espantalho, o Lenhador de Lata e o Leão Covarde. Todos tinham um objetivo comum: encontrar o Mágico de Oz para fazer seus pedidos e alcançar seus poderes. O de Dorothy era voltar para sua casa; o do Espantalho, ter um cérebro; o do Lenhador de Lata, conseguir um coração e o do Leão Covarde, como já é de se esperar, ganhar coragem. Assim, estes personagens embarcaram em uma jornada repleta de aventuras, precisando enfrentar várias situações que, em conjunto, são superadas para alcançarem seus desejos.

Mas que relação essa história pode ter com uma dissertação do Mestrado em Ensino? Que associações podem ser criadas entre esses dois mundos? Que roubos² essa relação anuncia? Que provocações podem ser feitas a partir desse encontro entre uma história com uma investigação científica, que busca investigar processos de ensino e de aprendizagem em saúde, e uma narrativa ficcional?

Pois bem, de modo particular, a história de Dorothy na estrada dos tijolos dourados em direção à cidade das Esmeraldas, com todos os desníveis, desafios e cenários encontrados no caminho, tais como atravessar a floresta fechada, saltar

¹ História escrita em 1900 pelo americano Lyman Frank Baum. Nas palavras do autor, escrita “[...] apenas para o prazer das crianças de hoje. Pretende ser um conto de fadas modernizado, em que admiração e a alegria se conservam e os sofrimentos e pesadelos são deixados de lado” (BAUM, 2013, p. 11).

² A palavra roubo é utilizada, neste momento, no sentido de captura, descrito por Deleuze (1992, p. 6-7, grifos do autor): “Roubar é o contrário de plagiar, de copiar, de imitar, ou de fazer como. A captura é sempre uma dupla-captura, o roubo, um duplo-roubo, e é isso que faz, não algo de mútuo, mas um bloco assimétrico, uma evolução a-paralela, núpcias, sempre ‘fora’ e ‘entre’”.

abismos e cruzar o rio, representa o trajeto percorrido até aqui, nesta pesquisa. E essa relação, acima de tudo, traduz a grandeza dos encontros de Dorothy com o Espantalho, o Lenhador de Lata e o Leão Covarde na estranha terra de Oz.

A busca pelo paralelo entre as caminhadas surgiu, ainda, da tentativa de compreender o ensinar e aprender como processos que se fazem andando, se constroem no e pelo caminho, assim como os personagens ganham seus “poderes” ao longo da jornada pela estrada de tijolos dourados no País de Oz. Então, por que não pensar de que forma o ensinante e o aprendente constroem saberes no País das Residências?

Pode-se entender que, semelhante ao que acontece com os personagens, nos processos de ensino e de aprendizagem vivenciados na Residência (nas aventuras pelo caminho), não são apenas os papéis já definidos de Preceptora e Residente (descritos nos documentos oficiais) que engendram o aprender, mas sim, os encontros que acontecem no caminho. E estes caminhos, por vezes, podem se entrecruzar e provocar deslocamentos; estes papéis podem se alternar, como acontece com Dorothy e seus amigos: nem sempre é ela quem faz a escolha de qual caminho percorrer e de como percorrê-lo.

Cabe também ressaltar o desafio do exercício do pensamento e de tentar expressá-lo, concebê-lo por meio da escrita. Por isso também a escolha por fazer uso da história O Mágico de Oz, na tentativa de aproximar o leitor, atizar sua curiosidade e propor uma escrita diferente, possibilitando que a leitura de temáticas densas, como o ensino na saúde, possa mostrar-se mais acessível e interessante para ser espiada e estudada. Assim, escrever, experienciar a escrita neste estudo, não toma a dimensão de uma transmissão, mas, ao contrário, trata-se de uma tentativa inventiva, que se fez na companhia de muitas vozes: das vozes dos personagens do Mágico de Oz, das Preceptoras, e de vários autores, entre as quais, a de Michael Foucault.

Sendo assim, no decorrer deste escrito é possível conhecer, desbravar duas histórias.

1.1 O (in) esperado e surpreendente ciclone

E então uma coisa muito estranha aconteceu.

A casa rodopiou duas ou três vezes e começou a levantar voo devagar.

Dorothy teve a sensação de que subia no ar a bordo de um balão.

Os ventos do Sul e do Norte se encontraram no ponto exato onde ficava a casa, precisamente no centro do ciclone. No meio do ciclone, o olho do furacão, o ar geralmente quase não se move, mas a pressão imensa que o vento criava em toda a volta fez a casa subir cada vez mais, até chegar ao ponto mais alto do ciclone; e bem no alto ela continuou enquanto era carregada para cada vez mais longe, por muitos e muitos quilômetros, como uma pena planando no ar.

Escureceu muito e o vento soprava com sons horríveis à volta dela, mas Dorothy descobriu que viajava até com um certo conforto. Depois dos primeiros rodopios, e de um outro momento em que a casa sacudiu com força, sentiu-se embalada, como um bebê em seu berço (BAUM, 2013, p. 17).

Como aconteceu com Dorothy, posso dizer que um ciclone (Figura 1) também cruzou o meu caminho (ou eu escolhi espiar e entrar no ciclone), mas não se mostrou tão assustador como o descrito na história da menina.

Figura 1 - No caminho, um ciclone



Fonte: Da autora, Novembro, 2017.

A imagem remete a um ciclone de nuvens, intenso e suave como elas. Esta imagem e as outras, que são utilizadas nesta dissertação, diferem das apresentadas

anteriormente (no projeto). As imagens anteriores haviam sido retiradas da obra original, e eram criação de W. W. Denslow, importante e criativo ilustrador da época – 1900.

Desse modo, torna-se importante ressaltar que, a partir das contribuições realizadas no momento da qualificação deste estudo, ocorrido em 30 de março de 2017, optei por desconstruir as imagens acerca de alguns elementos importantes para esta escrita, como a do Ciclone e de outros que seguem no decorrer da dissertação. Assim, desafiada e encorajada, pouco a pouco tais desconstruções referentes às imagens foram sendo pensadas e criadas. Algumas por mim mesma, outras foram sendo colecionadas ao longo do caminho e em diferentes momentos.

Algumas imagens foram encontradas em fontes midiáticas. Uma, em especial, foi elaborada por uma colega do Programa do Mestrado. A criação aconteceu a partir de um curso de extensão intitulado: “Encontros com Dorothy” (o uso da imagem foi autorizado pela autora por meio de TCLE – Apêndice A). Este curso aconteceu ao longo de quatro encontros de uma hora, junto à Brinquedoteca da Univates. O planejamento e a condução desse curso foram realizados por mim e por uma colega do Mestrado, com o objetivo de criar um espaço para expor a experiência da escrita de narrativas a partir da leitura de alguns capítulos da obra “O Mágico de Oz”, elementos presentes em nossas investigações junto ao Programa de Mestrado em Ensino.

Esse evento foi promovido na modalidade de extensão pelo Projeto de Extensão Interfaces – Formação Pedagógica e Pensamento Nômade (vinculado ao Grupo de pesquisa CEM - Currículo, Espaço e Movimento). Cabe destacar que desconstruir as ideias sobre a criação das imagens foi um desafio, pois o repertório precisava ser recomposto. E, neste momento, me dei conta das marcas deixadas por uma formação baseada na representação.

Nesse sentido, também é relevante salientar que, durante o evento “II Seminário Nacional e I Seminário Internacional Formação Pedagógica e Pensamento Nômade: Currículo, Criação e Heterotopias”, ocorrido na Univates em abril de 2017, além de apreciar a fala de Luis Maria Rodrigues Baptista, do Coletivo “Os Espacialistas” (Lisboa/Portugal), tive oportunidade de participar de uma oficina com

este profissional. A partir desta, me permiti também olhar para as cenas do cotidiano e inventar, criar imagens para as temáticas que estava estudando. Assim, escrever esta dissertação também foi fotografar e inventar a partir do movimento da vida.

E, como um repertório composto de múltiplas sensações, percepções e desejos, o ciclone surgiu, acompanhado de movimentos em que essas forças oscilaram. Nesse ritmo, o ingresso, em 2016, no Mestrado Acadêmico em Ensino, foi vivenciado no sentido de provocar desacomodação e desafio e, assim como Dorothy, ser levada para outras terras/mundos. Para outros territórios onde circula uma diversidade de conhecimentos, de possíveis relações e de constantes provocações, que, no início, produziram certos momentos de apreensão e tensionamentos.

Ao me deparar com uma terra estranha, nova, experimentei uma espécie de estranhamento, que veio acompanhado de indagações. Estas, por sua vez, foram importantes na preparação para encarar o desafio e caminhar em direção à cidade das Esmeraldas. Percorrer um novo caminho é sinônimo de novas experiências e também de escolhas. Logo, caminhar ao longo desta estrada de tijolos dourados ganha ainda mais sentido quando se está bem acompanhada.

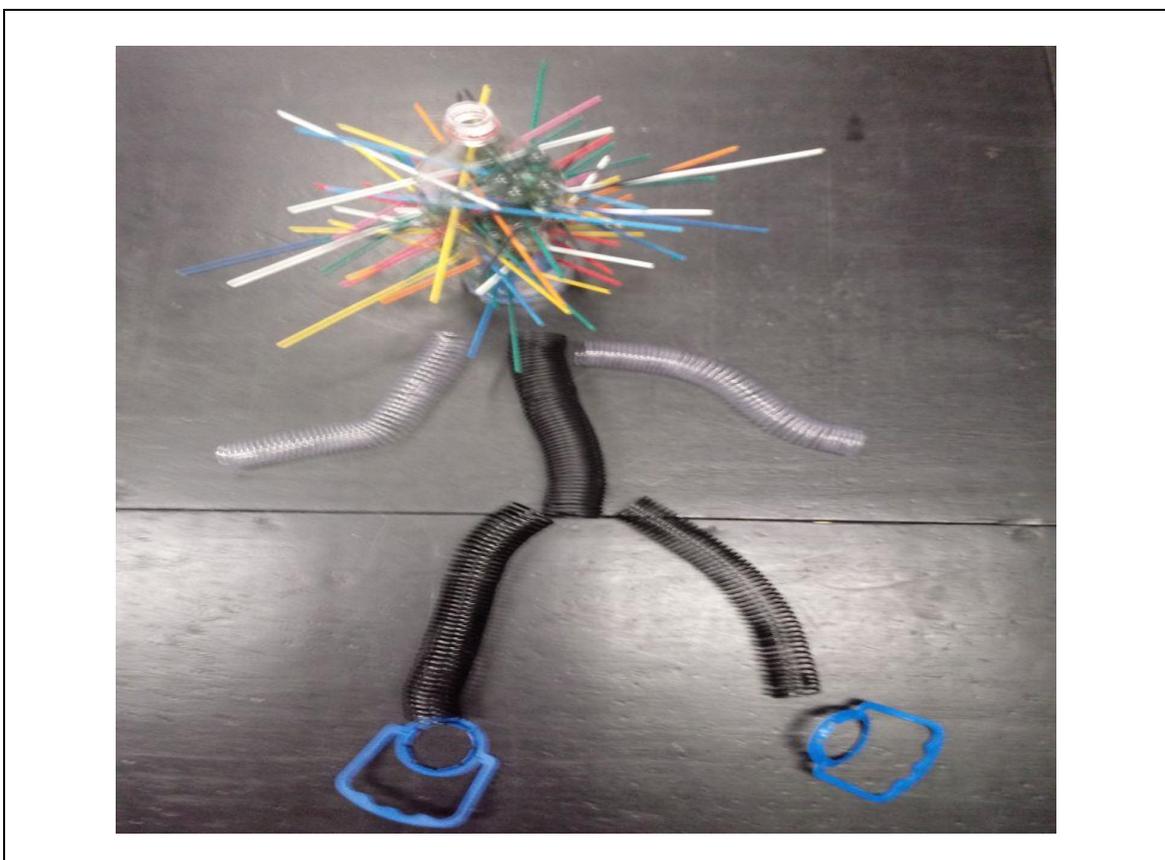
1.2 Pela estrada dos tijolos dourados: vários encontros e novas escolhas...

Enquanto Dorothy olhava interessada para o rosto pintado do Espantalho, ficou surpresa de ver um dos olhos piscar lentamente para ela. Num primeiro momento pensou que estivesse enganada, pois nenhum dos espantalhos do Kansas piscava o olho; mas em seguida a figura fez um simpático aceno de cabeça para ela. Então Dorothy desceu da cerca e caminhou até o Espantalho, enquanto Totó corria em volta da estaca sem parar de latir (BAUM, 2013, p.37).

No caminho, vários encontros. A partir deles, e dos acontecimentos que cada um produziu, foi possível, aos poucos, compor esta pesquisa. O primeiro encontro foi com o Espantalho (Figura 2), mas aqui me refiro a ele como aquele personagem já transformado, no desfecho da história, ou seja, com cérebro e muito inteligente. Esse foi meu encontro com o mundo acadêmico, da pesquisa científica e dos estudiosos

que se dedicam especialmente a pensar as questões vinculadas ao ensino e à educação, assim como a todos os aspectos que compõem cada uma dessas áreas.

Figura 2 - O primeiro encontro: o Espantalho



Fonte: Encontros com Dorothy, P1, Setembro, 2017.

Os momentos de aula, de orientação, de reuniões do grupo de pesquisa JImE³, assim como as reuniões de estudo do grupo de pesquisa CEM⁴ e as produções individuais e coletivas, vivenciadas com colegas e professores, produziram aprendizagens. Desse modo, a cada produção surgiam estímulos para aprofundar

³ Grupo de pesquisa JImE (Juventudes, Imagens e Educação/CNPq), vinculado à pesquisa “A escola e as novas configurações da contemporaneidade: a voz de estudantes concluintes do Ensino Médio e Fundamental” (MCTI/CNPq/Universal 14/2014).

⁴ Grupo de pesquisa Currículo, Espaço e Movimento (CEM/CNPq), vinculado ao Grupo de Trabalho Processos de subjetivação em práticas artísticas e educativas. Neste espaço, a partir de alguns autores como Gilles Deleuze e Michel Foucault, são discutidas temáticas acerca da construção do sujeito, da subjetividade, de práticas discursivas e modos de subjetivação.

determinados temas de estudo, tais como as teorias de aprendizagem, os estudos do currículo e a educação na contemporaneidade.

Mas, em alguns momentos de imersão nesse mundo, ocorreu e ocorre o encontro com o Espantalho na sua primeira versão, aquela “sem cérebro” (como ele acreditava). Surge, então, a sensação de não saber, de sempre estar à procura de um detalhe, de algo que ainda escapa. Nesse contexto, o caminho pela estrada de tijolos dourados foi inaugurado. Provocada por esses encontros e pelo desafio de escolher um tema para pesquisar, várias temáticas foram surgindo. No entanto, a inquietação mais latente sempre foi o ensino na saúde e, de forma especial, o estudo das Residências Multiprofissionais em Saúde.

Tal motivação está associada ao rápido, digamos assim, mas intenso encontro/vivência com o País das Residências⁵. E isso foi possível pelo aceite de um convite. No ano de 2011 fui convidada a fazer parte de um grupo que tinha como propósito pensar e planejar ações de formação para os profissionais que atuavam no território de cuidado em saúde de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Após um período inicial, passei a coordenar este espaço, conhecido como Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

A oportunidade de integrar esse grupo e a coragem do aceite tornaram possível um dos encontros mais importantes para a minha vida profissional: pensar e formular práticas de cuidado potentes e integrais, sem limitações de campo. A frase: “Isso não nos compete pois pertence ao campo da educação, ou da assistência”, anunciada várias vezes por colegas de equipe no mundo do trabalho ao qual eu pertencia, traduz a fragmentação dos saberes. Nessa oportunidade, então, me foi possibilitada a integração de saberes, a partir de um convite para pensar as práticas de saúde na perspectiva de outros olhares, expandindo para além do visível e comumente aprendido por mim na graduação.

Aliás, entrelaçaram-se, nesse desejo de estudo, questões anteriores referentes ao processo de aprendizagem. Antes de iniciar minha vida acadêmica no curso de

⁵ Atribuição produzida por inspiração dos estudos de Dallegrave (2013), em que a autora constrói diferentes possibilidades de olhar para as Residências em Saúde, sendo que uma destas é avistá-las como um “País das Maravilhas das Residências”, compreendido por meio da escuta de residentes, preceptores, coordenadores e atores sociais.

Psicologia, cursei o Magistério. Foram três anos e meio de formação para o exercício da docência, em que registros importantes foram constituídos sobre o ensinar e o aprender. Nesses momentos, o convite sempre foi para entender a aula como um novo encontro com o outro, e assim permitir construções importantes para a vida de ambos – professor e aluno. Com o ingresso na academia, por vezes não recebi esse convite, e soava estranho pensar o cuidado do outro tão distante deste outro, deste sujeito que circula nos diferentes espaços sociais. Da mesma forma, como dissociar esse cuidado com a própria vida e todos os arranjos e misturas que esta proporciona? Parecia-me que, enquanto estudante, a vida acontecia em contexto diferente do real, em ritmo que se distanciava dos registros que anteriormente haviam sido constituídos. As áreas de conhecimentos iam se fragmentando, não permitindo o olhar integrador que pode e deve ser feito entre a saúde e a educação.

Uma das maneiras de permitir essa integração é por meio do ensino, que, por sua vez, necessita ser pensado integralmente e em consonância com os acontecimentos da vida. Assim, por meio dessa experiência com o NUMESC, os antigos questionamentos puderam ser repensados e parece que esse encontro, para a minha trajetória profissional, tornou possível novamente a aproximação dos contextos de saúde e educação.

Nessa perspectiva de atuação entre a assistência, exercida na atenção primária à saúde, e a participação no NUMESC, surgiu como uma proposta ousada e desafiadora: a implantação do Programa de Residência Integrada em Saúde no município, juntamente com colegas da Enfermagem, Farmácia e Pedagogia. Essa ideia surgiu em uma reunião mensal do NUMESC. A denominação ousada e desafiadora foi atribuída à proposta, pois a inscrição para concorrer a uma das vagas ofertadas aconteceu já no ano de 2012.

Motivadas para novos aprendizados, bem como para ampliar a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, vimos na Residência uma possibilidade potente para essa proposta. Então, para a nossa surpresa, o nosso município foi selecionado para sediar o Programa de Descentralização da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, oportunizado pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre.

Desse modo, iniciou meu contato com a Residência. Para conhecer e ampliar o entendimento sobre essa modalidade de ensino, o GHC, em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), disponibilizou um curso de Pós-Graduação *lato sensu* para os profissionais, os quais se tornariam preceptores no município. A realização desse curso permitiu construir conhecimentos acerca dos princípios que norteiam as práticas de cuidado no território da Saúde da Família e Comunidade, assim como foi extremamente importante para pensar nas práticas pedagógicas a serem organizadas pelo preceptor no espaço de ensino que emerge no cenário do serviço.

Com a chegada das residentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Psicologia, inaugurou-se um novo espaço de aprendizagem. Entre o ensino e o serviço, entrelaçaram-se trocas de vidas, experiências e muitos novos encontros. Encontros de aprendizagem e de ensino estimulados pelas buscas e dúvidas cotidianas que permitiram por vezes a troca e a construção em conjunto. Nesse sentido, apesar de o plano de ensino já vir pré-estabelecido, especialmente para os debates teóricos⁶, foi possível criar linhas de fuga e possibilitar aproximações com os acontecimentos da vida em tempo real. Parece-me que o aprender acontecia quando os residentes, e também os preceptores, conectavam e integravam os elementos vividos com os teorizados, atribuindo novos sentidos para essas questões.

É interessante que a aprendizagem ocorria sem haver um momento específico, ou seja, elementos estudados nos espaços teóricos às vezes eram incorporados, apreendidos dias após, durante uma visita domiciliar ao usuário, por exemplo, ou em momento de supervisão. Esse tempo de aprender sem cobrança de resultados, ou seja, sem provas avaliativas, por exemplo, apresenta-se como um componente importante para a aprendizagem.

Além disso, nesse cenário de ensino e de aprendizagem, a troca com o outro é muito intensa e permite o exercício da escuta, de fundamental valor para o profissional de saúde. Outra troca importante acontece com os outros profissionais, pois

⁶ Currículo Integrado é a denominação atribuída ao espaço de estudo semanal de assuntos selecionados (contava com um cronograma sobre os temas, ações e referências a serem seguidas). Os encontros tinham a duração de três horas e eram realizados de forma multidisciplinar, com a participação de um ou mais preceptores.

proporciona que as práticas de cuidado sejam pensadas e debatidas por outras áreas de conhecimento, ampliando os saberes, permitindo o trabalho em equipe e a construção do olhar integral ao usuário.

Cabe destacar que, como preceptora de campo⁷ e facilitadora dos momentos de Currículo Integrado da Residência, um dos desafios que vivenciei foi o do constante aprofundamento pelas temáticas abordadas. Muita leitura, releitura e pesquisa foram necessárias para possibilitar estímulo a novas aprendizagens e embasamento para momentos de problematização junto aos residentes e outros preceptores.

Logo, ao descrever essas cenas guardadas na memória, foi possível reconhecer o quanto essas recordações estão vivas e me fazem lembrar do Lenhador de Lata⁸ da minha/nossa história roubada – O Mágico de Oz (Figura 3). Mas, por que tal associação?

Talvez, por fazer pensar que o cenário da Residência, nessas situações vivenciadas, representou proximidade, convivência e várias possibilidades de encontros com os residentes, com os próprios colegas de trabalho da equipe, com outros preceptores e os usuários do serviço. E, dessa maneira, me contagiou pela interação com o outro, pelas relações de afeto, de amizade que se constroem nesses tipos de experiência; enfim, tudo aquilo que pode nos tocar em um encontro. Sobre isto, não sabe ao certo o que nos toca, ou seja, suspeitamos que alguns elementos podem estar associados e outros podem não ser percebidos.

⁷ Preceptores/preceptoras de campo, de acordo com o Plano Político Pedagógico do GHC (visto que este orientava o programa de Residência), são profissionais integrantes das equipes de saúde designados para atuar como referência para o residente, tendo que atuar na promoção da integração entre os profissionais em formação e a equipe de saúde, bem como com os demais serviços da rede de saúde e a população do seu território. E, desse modo, é sua responsabilidade a orientação dos residentes acerca dos conhecimentos relativos de campo e núcleo.

⁸ Personagem referido, em sua versão final, contendo um coração.

Figura 3 - O Lenhador de Lata de lata



Fonte: Os Especialistas, "Exercício Operativo Artístico", retirada da página do Coletivo Os Especialistas, 2017.

Portanto, tal escrita se constrói motivada por experiências e sob o olhar de quem vivenciou por um tempo o papel de Preceptora junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Nessa perspectiva, é importante também problematizar, nessa modalidade de ensino, quais concepções de saúde estão implicadas, assim como identificar que discursos circulam nesse contexto.

Desse modo, ao pensar em saúde, logo surge em nossa mente a noção/ideia de ausência da doença, especialmente a física, aquela que, na maioria das vezes, pode ser observada e comprovada, mas necessita ser compreendida por outros sentidos, de acordo com as vivências de cada sujeito. Assim, é importante considerar o conceito de saúde para além de uma lógica binária, que se constituiu ao longo da modernidade. E reconhecer tanto a saúde quanto a doença como processos que, ao mesmo tempo, encontram-se e se entrecruzam, e envolvem uma gama de elementos, tais como os fatores sociais, econômicos e culturais.

Em face dessa concepção de saúde, os profissionais que realizam seu trabalho nesse território precisam atuar em consonância com essa visão ampliada do processo, bem como reconhecer os vários determinantes no processo de adoecer. A isso, somam-se os princípios da integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), organizados desde a sua criação para a construção de um sistema de saúde que permita promover a saúde e prevenir determinadas doenças, assim como buscar a corresponsabilização do usuário por meio do exercício da autonomia e cuidado de si (BRASIL, 1990).

Como possibilidade de organizar as práticas de cuidado no SUS (Sistema Único de Saúde), o Ministério da Saúde, em 2013, por meio do Decreto 8.065, elaborou ações tanto de gestão quanto de formação e qualificação dos profissionais que atuam nos espaços de saúde pública (BRASIL, 2013). Hoje esse decreto encontra-se revogado e está sob vigência o Decreto 8.901, de 10 de novembro de 2016 (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, o ensino em saúde também passou por mudanças e iniciou um caminho que procura superar os modelos técnico-assistenciais da sua origem. Estes se organizavam pautados no determinismo, centralizados no processo da doença, e, por vezes, não reconheciam o próprio sujeito adoecido. A proposta atual de ensino entende a saúde de maneira ampliada e integral e visa ultrapassar as práticas de cuidado que ainda são exercidas no modelo biológico, curativista e que negam a possibilidade de o usuário ser o próprio cuidador de sua saúde. No entanto, diante dessa realidade, se mostra relevante pensar sobre como ensinar esse outro modo de cuidar e olhar o sujeito.

Sendo assim, observa-se que, ainda em construção, as Instituições de Ensino Superior (IES) vêm elaborando tratativas de realizar esse encontro do ensino com as necessidades atuais do profissional da saúde. Para tanto, mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos da saúde vêm sendo repensadas e reformuladas desde 2001, a partir do Parecer nº 1.133 do Conselho Nacional de Educação e do Conselho de Educação Superior (CNE/CES), que recomenda que os cursos da área da saúde, a saber Enfermagem, Nutrição e Medicina, possam assegurar uma formação para enfrentar os desafios da sociedade e das atuais condições de trabalho. Da mesma forma, reitera o abandono de práticas baseadas na transmissão de conhecimento para

que sejam elaboradas atividades de vinculação entre teoria e prática (BRASIL, 2001a).

O curso de Farmácia e de Psicologia também sofreram alterações nas diretrizes curriculares por meio dos Pareceres CNE/CES 1.300/2001 e CNE/CES 1.314/2001. Do mesmo modo, as modificações orientam as IES para a ampliação das atividades que possam vincular os saberes teóricos com as experiências práticas, aproximando os dois cenários e preparando os profissionais para a atuação profissional (BRASIL, 2001b; Brasil, 2001c).

Ao mesmo tempo em que essas mudanças vêm acontecendo, surge a Residência em Saúde, uma proposta de ensino com o objetivo de integrar os saberes e fazeres no campo da saúde no tempo e no espaço do serviço. Esse cenário oferece elementos diversificados e tem como proposição que os processos de ensino e aprendizagem sejam estruturados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Isso, para que os profissionais possam estar preparados para atuar nesse território, visto que os espaços atuais de ensino e de aprendizagem se mostram limitados para essa formação.

Destaca-se que a Residência em Saúde, apresentada inicialmente para o curso da Medicina, hoje se estende a outros cursos e tem caráter multidisciplinar. De acordo com a Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), a área da saúde abrange os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Estas profissões são as financiadas pelo Ministério da Saúde, ou seja, para elas há bolsas de estudo, mas outras profissões podem também compor este programa.

Tendo em vista o conceito de saúde ampliado, ressalta-se que outros saberes profissionais podem fazer parte dos programas de residência. De acordo com Ceccim (2012, p. 264), a formação “[...] também absorve um conjunto de trabalhadores de várias áreas do conhecimento”, além das estabelecidas nas grandes áreas de concentração da saúde, nos documentos oficiais.

Os programas de Residência em Saúde vêm ganhando espaço tanto em nível de ampliação das propostas nas instituições, como na aceitação e reconhecimento

por parte dos profissionais que os realizam. Assim, mostram-se dispositivos potentes para a formação qualificada dos profissionais, especialmente por possibilitarem um encontro com o espaço a ser vivenciado na prática e com os demais atores envolvidos no processo do cuidado: outros profissionais, o usuário do sistema e a sociedade.

Em meio a essas configurações, e a partir da minha própria trajetória profissional, é que se estrutura a motivação para a escolha deste tema de estudo: “Processos de Ensino e de Aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde”, junto ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Ensino da Universidade do Vale do Taquari – Univates. Logo, ressalto que o tema teve origem no ato vivido, repleto de escolhas realizadas ao longo da caminhada enquanto sujeito e profissional de saúde, sempre atraída e comprometida com a dinâmica do conhecimento.

Nesse momento, cabe lembrar as ideias de Minayo (2007, p. 173) em um de seus escritos, quando refere à relação de um tema de pesquisa e sua experiência com o novo, com possibilidades de outras criações:

[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isso quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo.

E é justamente por essa *experienciação*⁹ e também pela implicação com o saber que a minha experiência no campo da saúde coletiva foi ganhando outros traços e outras formas, mais ousadas e desafiadoras. A partir dessa experiência, as questões relacionadas aos processos de ensino e de aprendizagem passaram a ter mais sentido. Por outro lado, outras questões foram adquirindo um caráter mais inquietante, no sentido de fazer relações com o que acontece em sala de aula e nesse outro espaço que é o de trabalho, e que parece permitir aprender com mais sentido e em sintonia com a vida.

Ao analisar esses aspectos, outros desassossegos despontaram: como se ensina? Como se aprende? É possível ensinar o outro? E este outro a quem ensino, aprende o que estou ensinando? Então, o que se pode sugerir é que os processos de ensino e de aprendizagem são tecidos por uma multiplicidade de elementos que se

⁹ Grifo da autora, em que se entende a palavra *experienciação* no sentido atribuído por Pinheiro e Ceccim (2011, p. 13), como a experiência de abertura aos “[...] encontros entre o conhecido e o desconhecido [...]”, para, a partir destes, estabelecer novos sentidos.

entrecruzam. O que permite outra indagação: quais combinações se fazem presente no aprender e no ensinar?

Minha vivência no campo da Residência, como Preceptora, me fez compreender que a postura do preceptor como sujeito articulador dos momentos de estudos teóricos, de planejamento e vivência na prática de campo mostra-se elemento potente no processo de ensino e de aprendizagem. Outrossim, os conteúdos¹⁰, por mais que já estivessem estruturados, ganhavam contornos do “aqui e agora” e permitiam que o movimento da vida, que envolvia todos os personagens, possibilitasse novas construções de conhecimento, e não a simples memorização.

Como forma de valorizar o vivido, torna-se relevante também problematizar a formação dos preceptores que atuam na Residência Multiprofissional em Saúde, e refletir sobre ela. E, diante dessa perspectiva, surgem algumas questões: como sujeitos, profissionais da saúde inseridos no cenário vivo do serviço, desenvolvem os processos de ensino e de aprendizagem? Como compreendem o processo de ensino na sua prática? De que maneira concebem o processo de aprendizagem que integra esse espaço? Que elementos desses dois processos, de ensino e de aprendizagem, tornam-se visíveis nesse cenário? A quem cabe a função de ensinar o preceptor? E que discursos sobre o ensinar e aprender na preceptoria podem ser escutados? Quais são os discursos que podem ser anunciados?

Sendo assim, por meio da reflexão sobre a experiência e da problematização de como aprendemos e ensinamos nos ambientes onde estamos inseridos, pode-se criar estratégias para aperfeiçoar as práticas de saúde e qualificar os profissionais. Do mesmo modo, favorecer a construção de um cenário que proporciona o ensino na saúde.

Ademais, é por entender a experiência como matéria potente de criação, e não apenas de elucidação, que se justifica parte do estudo em questão, pois permite um olhar voltado para o vivo, ou seja, para as matérias que estão vivas, para o movimento. Não limitando, mas tornando possível descobrir e redescobrir outros sentidos, verdades provisórias, como propõem Larrosa e Kohan (2013, p. 5):

¹⁰ Como modalidade de Ensino, os Programas de Residência em Saúde obedecem a um currículo, o qual estrutura os conteúdos básicos para serem cumpridos durante os dois anos de duração.

A experiência, e não a verdade, é o que dá sentido à escritura. Digamos, com Foucault, que escrevemos para transformar o que sabemos e não para transmitir o já sabido. Se alguma coisa nos anima a escrever é a possibilidade de que esse ato de escritura, essa experiência em palavras, nos permita liberar-nos de certas verdades [...].

Na tratativa de liberação de algumas verdades relacionadas à trajetória profissional vivenciada e na busca de novas descobertas, o presente estudo se mostra relevante para o Mestrado em Ensino, na medida em que busca investigar os processos de ensino e de aprendizagem em Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde. Cabe destacar que essa modalidade de ensino objetiva a formação dos profissionais de saúde para atuar no campo atual da saúde coletiva e vem ganhando destaque nos cenários de formação profissional. Por ser um programa relativamente novo, o número de pesquisas acerca dessa temática mostra-se crescentes, o que leva a pensar que investigações na área podem e devem ser ampliadas.

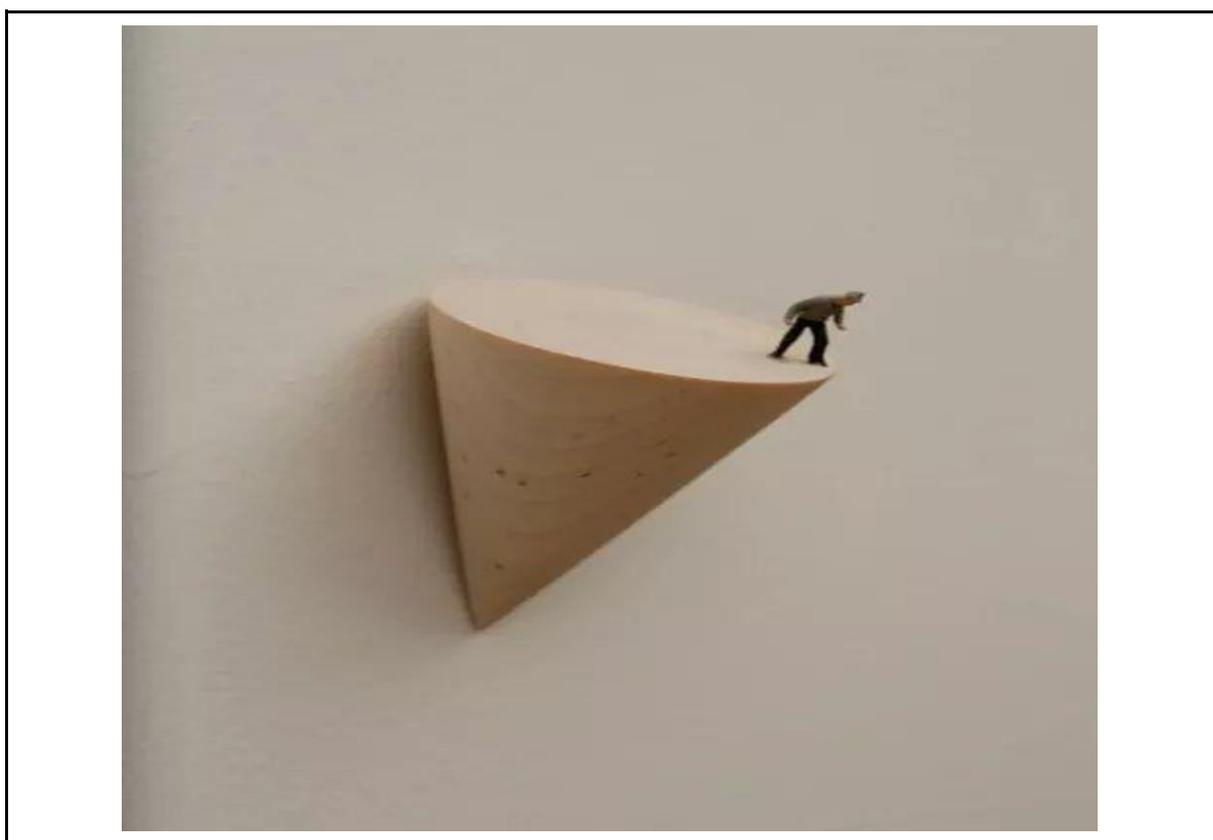
Dentre as pesquisas, encontrei estudos envolvendo diferentes temáticas relacionadas à Residência, como: criação e apontamentos históricos da Residência (ROSA; LOPES, 2009; DALLEGRAVE; KRUSE, 2009; DALLEGRAVE, 2013; FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010; PASINI, GUARESCHI, 2010), o papel da preceptoria nos programas de residência (FAJARDO; CECCIM, 2010; FAJARDO, 2011), um estudo referente aos dispositivos de formação pedagógica dos preceptores (RIBEIRO, 2011; MORH, 2011) e também uma investigação oriunda do processo de estudos de doutorado relacionados aos saberes do preceptor sobre os processos de ensino e aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde (RIBEIRO, 2015). Do mesmo modo, ressalto que a proposta desta pesquisa ganha relevância, pois se mostra uma investigação sobre o ensino no nível de pós-graduação.

Aliada a essa revisão, fundamento este estudo na legislação que cria o Sistema Único de Saúde, na estrutura do programa da Residência em Saúde que organiza o seu funcionamento de acordo com os princípios do SUS. Destaco, também, as competências sugeridas para o desempenho das atividades de tutor e preceptor, sendo este último o protagonista desta investigação. Para tanto, menciono a Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), a Portaria MSE n. 2.117 (BRASIL, 2005); a Resolução CNRMS n. 2 de 13 de abril de 2012 (BRASIL, 2012); a Resolução CNRMS n. 2 de 4 de maio de 2010 (BRASIL, 2010); o Decreto n. 8.065 de 7 de agosto

de 2013 (BRASIL, 2013) e os Pareceres: CNE/CES, n. 1.133 de 7 de agosto de 2001 (BRASIL, 2001a), CNE/CES, n. 1.300 de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001b).

De tal modo, investigar os processos de ensino e de aprendizagem na Residência mostrou-se um caminho possível para compreender as características envolvidas nessa dinâmica, podendo indicar tanto as potências quanto as fragilidades dessa modalidade de ensino. À vista dessas considerações, compreendo que realizar esta investigação sugere coragem da minha parte, como pesquisadora, tanto por ser um campo de circulação de vários elementos, como pelas intrincadas relações entre saúde e ensino. Sem demora, o encontro com o Leão Covarde, na sua constituição final, ressurgiu (Figura 4). E assim, o (re)encontro com as situações e elementos novos e desafiadores precisam ser enfrentados, como na história do nosso personagem.

Figura 4 - O Leão Covarde



Fonte: Os Especialistas, "Limit,2010", retirada da página do Coletivo, 2017.

Em virtude dessas razões e embasado na experiência, este estudo foi impulsionado por meio da seguinte questão de pesquisa: **“Como acontecem, na ótica dos preceptores, os processos de ensino e de aprendizagem nos espaços das Residências Multiprofissionais em Saúde – RMS?”**.

Diante do exposto, tracei como objetivo geral para o desenvolvimento da investigação: “Analisar os discursos acerca do processo de ensino e de aprendizagem no espaço da RMS, por meio dos olhares dos preceptores”.

Em relação aos objetivos específicos, estabeleci os seguintes:

- Conhecer a trajetória dos profissionais preceptores que orientam a formação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Saúde da Família, ofertado pelo Centro Universitário UNIVATES;
- Identificar as características dos processos de ensino e de aprendizagem sob a ótica dos preceptores;
- Investigar o papel do preceptor no processo de aprendizagem na RMS;
- Identificar os significados e desafios desta modalidade de ensino para os preceptores.

Na tentativa de produzir a matéria de compreensão dos objetivos propostos, o percurso metodológico que escolhi seguiu a abordagem qualitativa e se aproximou das pressuposições de um estudo de caso. Realizei a produção dos dados por meio de uma entrevista semiestruturada com o auxílio de questões norteadoras, aliada ao processo de foto-elicitação.

Para tanto, analisei os dados pela análise de discurso foucaultiana e estes possibilitaram a aproximação/construção de três unidades discursivas: **1) Caminhar, (des)encontrar e experienciar: tornando-se preceptora pelo caminho; 2) Dispositivo de saber e de cuidado: o entre-lugar da preceptoria e, 3) Sobre aprender e ensinar na Residência Multiprofissional em Saúde: aprendendo “lado a lado”**. A partir dessa construção, foi possível conhecer a trajetória percorrida pelas Preceptoras, tanto antes quanto neste momento de atuação junto ao programa de ensino. Assim, pude compreender, também, que atuar na função de Preceptora é, para esse grupo, tornar-se, inventar-se, pois além das atribuições descritas nos documentos oficiais, muitos elementos presentes na Preceptoria estão sendo criados, escapando daqueles já estabelecidos.

Da mesma maneira, pude identificar os elementos presentes nos processos de ensino e de aprendizagem na Residência Multiprofissional de Saúde, em que ensinar e aprender acontecem no movimento, no caminhar, no ato vivo do cuidado em saúde, entrelaçado pelos encontros. Sendo assim, ensinar e aprender superam a lógica da reconhecimento e permitem a invenção, pois o cenário onde esses processos acontecem é dinâmico e integra vários personagens: equipe multiprofissional, usuários, preceptoras, residentes, tutores e o movimento das demandas cotidianas (algumas já estabelecidas e outras inéditas, na medida em que nunca se sabe tudo o que chegará como demanda no serviço de saúde). E, finalmente, esses processos acontecem lado-a-lado, em que ensinante e aprendente se mesclam, no sentido de se exporem à experiência do novo, da construção de saberes sobre o cuidado em saúde, podendo ultrapassar o modelo biomédico e pensá-lo pelo viés da integralidade e humanização.

Contudo, ao longo desta escrita, não tenho a pretensão de estabelecer verdades acerca dos processos de ensino e de aprendizagem na Residência. Mas sim, busco tecer aproximações sobre a realidade desses processos para um grupo de Preceptoras, que apresentam marcas, lembranças relacionadas à sua trajetória, tanto quanto ao período de formação na graduação propriamente dito, quanto à formação que acontece de forma cotidiana na atuação nos serviços em saúde. Então, busco, novamente em Foucault, a perspectiva de que uma escrita que não apresenta um ponto final, tampouco deve se preocupar com uma posição de certo ou errado; ela deve ser olhada, escrita com cautela como ele mesmo fazia com seus textos, ao referir que:

Daí a maneira precavida, claudicante deste texto: a cada instante, ele se distancia, estabelece suas medidas de um lado e de outro, tateia em direção a seus limites, se choca com o que não quer dizer, caba fossos para definir seu próprio caminho. A cada instante, denuncia uma confusão possível. Declina sua identidade, não sem dizer previamente: não sou isto nem aquilo. Não se trata de uma crítica, na maior parte do tempo; nem de uma maneira de dizer que todo mundo se enganou a torto e a direito; mas sim de definir uma posição singular pela exterioridade de suas vizinhanças; mais do que querer reduzir os outros ao silêncio, fingindo que seu propósito é vão – tentar definir esse espaço em branco de onde falo, e que toma forma, lentamente, em um discurso que sinto como tão precário, tão incerto ainda (FOUCAULT, 2009, p. 19).

Nessa perspectiva, acredito que (re)pensar a temática da Residência Multiprofissional em Saúde apresentou-se também como um modo de fortalecer a proposta de formação nesse campo e, de modo especial, suponho que poderá auxiliar

o grupo de Preceptoras no reconhecimento desse lugar que estão ocupando, valorizando a dedicação e disponibilidade que elas apresentaram e apresentam nessa função. Especialmente, quanto à disponibilidade e responsabilidade para receber essa modalidade de ensino que se apresentou nova para elas, bem como para receber e acolher as residentes.

Por fim, esta escrita pode mostrar-se potente na medida em que reforça a importância de estudos referentes aos processos de ensino e de aprendizagem na formação em saúde. E aponta pistas de possíveis caminhos a serem percorridos e inaugurados no coletivo, nas interfaces entre ensino e saúde.

Na sequência desta apresentação, faço referência a algumas aproximações teóricas, construídas para fundamentar a escrita desta dissertação.

2 REVISITANDO CONCEITOS

O referencial teórico que embasa este estudo pode ser conhecido nesta seção. Início com uma discussão sobre os aspectos históricos do Programa da Residência Multidisciplinar em Saúde (RMS), bem como sobre os propósitos de sua criação. Desse modo, apresento também as contribuições dessa modalidade de ensino para a formação em saúde.

Na sequência, faço uma breve descrição dos termos mais utilizados para os articuladores do processo de ensino aprendizagem na RMS: preceptor e tutor. Logo após, apresento os processos de ensinar e aprender na saúde, com destaque para os elementos envolvidos nos processos de ensino e de aprendizagem nessa formação.

E, por fim, apresento um debate acerca da constituição do sujeito do conhecimento, de ensinante e aprendente, tendo em vista os modos de subjetivação presentes na construção de saberes. Nesse sentido, proponho, ainda, uma discussão que envolve os elementos presentes na construção do discurso, tais como o recorte histórico que precisa ser feito, bem como o conhecimento dos sujeitos que o anunciam, de acordo com os pressupostos foucaultianos.

2.1 Residência Multidisciplinar em Saúde: caminho possível para um novo modo de formação?

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma categoria de ensino ofertada aos profissionais da área da saúde já graduados. De acordo com Ferreira e

Olschowsky (2010), a Residência se constitui como uma modalidade de ensino de pós-graduação.

Chama atenção que, diante do termo “residência”, logo buscamos um conceito mais próximo do contexto que vivenciamos, do que nos é mais familiar, e passamos a associar como um local onde se reside e não como uma modalidade de ensino. Se buscarmos a origem da escolha desse termo, perceberemos que sua denominação está associada com o início do ensino na Medicina, pois este acontecia/realizava-se dentro dos hospitais. Assim, os estudantes precisavam residir nesses locais, sendo esse um dos requisitos básicos para cursar a Residência (SILVEIRA, 2005).

Torna-se importante destacar que a RMS teve origem a partir do modelo da Residência Médica, pois historicamente esta modalidade de ensino se consolidou como uma especialização exclusivamente para médicos (Idem, 2005). Hoje, quando se fala em ensino da Medicina, não se separa a formação que inicia na Universidade, com a graduação, da realização de um programa de Residência em uma das inúmeras especialidades disponíveis.

Após a criação da Residência Médica, essa modalidade pedagógica foi implantada na área da Enfermagem em meados da década de 1960, sem uma legislação específica. De acordo com Ferreira; Olschowski (2010), a primeira Residência em Enfermagem foi constituída junto ao Hospital Infantil do Morumbi, no Estado de São Paulo. As mesmas autoras destacam que a legislação que configura a base legal para a residência no núcleo da Enfermagem foi criada apenas no ano de 1996.

De maneira paralela a essas categorias, surgiu, em 1977, junto à Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), o primeiro movimento nacional para tornar a Residência uma modalidade de ensino possível para outras áreas (CECCIM; ARMANI, 2001). Esse movimento, de acordo com Uebel, Rocha e Mello (2003), iniciou junto ao serviço de saúde Murialdo, em Porto Alegre, por meio da iniciativa do médico Elias Busnello, que, retornando dos EUA por conta do término dos estudos do Mestrado, trouxe consigo o modelo americano conhecido como “médico de quarteirão”. O sentido principal de incorporar essas ideias era a possibilidade de romper com o binômio na assistência à saúde prestada por médico e enfermeiro,

buscando desenvolver um modelo de equipe de cuidado à saúde (UEBEL; ROCHA; MELLO, 2003).

Os autores supracitados sublinham que, na década de 1990, em meio à crise política e econômica em que se encontrava o país, a Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (ESP) do Rio Grande do Sul (a qual estava ligada ao Centro de Saúde Escola Murialdo) foi extinta e passou a funcionar novamente como Residência Médica. Foi a partir da aprovação da Portaria n. 16 de 1º de outubro de 1999, pela Secretaria de Saúde do Estado do RS, que foi incorporado à Residência Médica o Programa de Aperfeiçoamento Especializado, o qual deu origem à primeira Residência Integrada em Saúde (RIS) em nível nacional (FERREIRA; OLSCHOWSKI, 2010).

Em 2002, o Ministério da Saúde, com o intuito de ampliar a Residência, apoiou a implantação de 19 programas de RMS com ênfase em Saúde da Família, para permitir o desenvolvimento de todas as profissões inseridas de maneira integrada (BRASIL, 2006). No ano seguinte (2003), foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), para realizar o ordenamento da formação de profissionais para a Saúde e, dessa maneira, a Residência Multiprofissional em Saúde foi proposta como projeto nacional (FERREIRA; OLSCHOWSKI, 2010).

Sendo assim, em 30 de maio de 2005 foi criada a Lei n. 11.129, que instaurou a Residência Multiprofissional de Saúde como uma modalidade de ensino de pós-graduação de caráter *lato sensu*. E, da mesma maneira, foi criada a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), composta pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, os quais, de maneira conjunta, devem organizar o funcionamento da RMS (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, a Residência vem se constituindo como modalidade de ensino, em que o ensino e a aprendizagem acontecem no tempo e no espaço de serviço, de trabalho, e de acordo com salientam Silva e Caballero (2010, p. 65) esta proposta procura “[...] integrar diversas áreas de conhecimentos (mais ou menos claramente associadas à saúde) e diferentes profissionais, além de implicar de maneira indissociável educação, trabalho e gestão com o processo cuidador”. É

preciso que os processos de ensino e de aprendizagem para os trabalhadores de saúde permitam integrar os saberes e as práticas (Idem, 2010).

Aproximar esses aspectos possibilita uma formação sob o viés da integralidade e da criação de práticas de cuidado que considerem a complexidade do processo vivido, bem como do processo de saúde e doença. Essa ideia é reforçada por Heckert (2007, p. 204) ao pontuar a repetição operada nos modos de formação, referindo que: “[...] enquanto houver o deslocamento entre os processos de formação e os acontecimentos do mundo em que vivemos, a formação se engendrará como formas de ação, produtora de ecos a serem repetidos indefinidamente”.

Desse modo, a proposta da RMS vem sendo pensada, segundo Ribeiro (2011) e Ceccim (2010), a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, com o intuito de organizar a formação dos recursos humanos voltados para o setor da saúde. A ideia da formação está vinculada com a melhora no atendimento aos usuários, de forma a atender os diversos serviços prestados na atenção primária à saúde, bem como partir das necessidades observadas da população (SILVA et al., 2016).

Assim, a RMS, como dispositivo de ensino e de aprendizagem, surge como proposta participativa, na perspectiva teórico-pedagógica que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS, tais como a integralidade, equidade e intersetorialidade do cuidado (CECCIM, 2010). O aspecto pedagógico da Residência foi incorporado à legislação que a estrutura, e está descrito na Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012, elaborada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Neste documento, o Plano Pedagógico (PP) adquire fundamental relevância, como se observa:

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar. O PP deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde (BRASIL, 2012, s/p).

Em vista disso, destaca-se a relevância das RMS orientarem as práticas pedagógicas sob esse viés constituído pelo Ministério da Educação (2012), para

possibilitar a estruturação de um ensino em saúde que permita compor a “[...] *integração Ensino-Trabalho-Cidadania*” (PINHEIRO; CECCIM, 2011, p. 24, grifos dos autores). Para esses autores, é possível, por meio da construção da integração entre esses elementos, promover um ensino em saúde que ultrapasse o paradigma biológico e hospitalocêntrico e que atenda “aos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimento e na construção das profissões” (Idem, p. 23).

Enquanto modalidade de ensino que preconiza o espaço e o plural de singularidades envolvidas no processo, a RMS vem mostrando que é possível fazer um ensino em saúde diferenciado, por mais desafios que existam. Da mesma forma, opera em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, na tentativa de possibilitar movimentos para a participação de todos os atores, estimulando a cogestão nesse espaço.

Para avançar nesta discussão, a seguir elucidado alguns conceitos referentes a essa modalidade de ensino (RMS), os quais se referem aos termos Preceptor e Tutor.

2.2 Elucidando alguns conceitos da Residência em Saúde: Preceptor e Tutor

2.2.1 Preceptor

É uma dentre outras denominações usadas pela comunidade científica, tanto nacional quanto internacional, para conceituar o papel do profissional mais experiente no programa da residência (BOTTI; REGO, 2008; BOTTI, 2012).

De acordo com a Resolução n. 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 2 de abril de 2012, Ministério da Educação (CNRMS/2012), preceptor é um profissional que se caracteriza especialmente por realizar a supervisão direta das atividades práticas pelos residentes *in loco*, ou seja, nos serviços de saúde onde estão inseridos. Outro elemento importante a ser destacado é a exigência de o preceptor ter formação na área específica do residente que está sob sua orientação, bem como ter formação mínima de especialista.

Por meio dessa portaria, descrita ao longo do artigo 14, o qual me parece ser o âmago desta discussão, são definidas as competências para o preceptor, dentre as quais se destacam as que seguem:

Ao preceptor compete: I. exercer a função de orientador de referência para o (s) residente (s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; II. orientar e acompanhar, com suporte do (s) tutor (es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP; III. elaborar, com suporte do (s) tutor (es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução; IV. facilitar a integração do (s) residente (s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática; [...] (CNRMS/ 2012).

Essas competências ganham sentido quando se observa profissionais que, logo após a sua graduação, ao se inserirem em ambiente de trabalho na saúde, por vezes sentem dificuldades para integrar a teoria aprendida com o cenário de trabalho. Desse modo, o preceptor exerce, segundo Botti e Rego (2008), o papel de suporte, objetivando auxiliar este novo profissional a desenvolver a prática para que alcance segurança e confiança no desempenho das atividades diárias.

Outro ponto para o qual se encontra amparo na reflexão de Botti e Rego (2008), diz respeito a uma das principais funções do preceptor, qual seja, a de ensinar a clinicar. Ele deve manter foco de atenção para essa atividade, a fim de possibilitar que os residentes construam habilidades e competências de resolução de problemas de saúde vividos no contexto da residência.

Missaka e Ribeiro (2011, p. 162) endossam essa ideia, reforçando que compete ao preceptor acompanhar de forma direta o residente, participando, assim, de maneira ativa do seu cotidiano de trabalho, o que permite, segundo as autoras, transformar o espaço de trabalho em “cenário rico em experiências de aprendizagem”. Revela-se, desse modo, a construção de uma relação didática por meio do desenvolvimento de atividades de ensino no trabalho, o que acaba por compor um processo educativo (MISSAKA; RIBEIRO, 2011; RIBEIRO; PRADO, 2013). Entretanto, é necessário que o preceptor seja capaz de articular o processo de ensino e de aprendizagem, permitindo e estimulando a problematização da realidade, assim como a provocação de um movimento, no residente, com vistas à reflexão de sua prática de maneira contínua, para a sua reconstrução permanente (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Atrelado a essa dinâmica, é fundamental pensar que, para a prática da preceptoria, o profissional necessita dispor, além do conhecimento clínico e das especificidades de seu núcleo de formação, de conhecimento pedagógico (RIBEIRO; PRADO, 2013, p. 162). Para, assim, “[...] ser capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem”. Os autores complementam ainda sobre a importância do preceptor ter disponível um repertório¹¹, para, dessa maneira, mediar os elementos de aprendizagem existentes entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, permitindo a promoção de “uma práxis em saúde, que mobilize a um pensar-agir curioso, crítico e reflexivo” (Idem, p. 164).

Em vista de todo esse envolvimento do preceptor na residência, torna-se pertinente pensar sobre a sua própria formação, como ator e articulador dos processos de ensino e de aprendizagem. Nesse sentido, Dallegrave (2013, p. 30), em seus estudos de doutorado, ao investigar a Residência como encontros de aprendizagens e sua relação com o processo de governamentalidade, traz alguns questionamentos que nos provocam e permitem ampliar nossas problematizações: “Que saberes devem ser acionados para que um profissional da assistência, especializado em sua área de formação, transforme-se em um profissional que ensina? Quem forma o preceptor? O que forma o preceptor? Como se forma o preceptor?”. Tal provocação reforça a importância de espaços de formação em preceptoria.

Skare (2012) acentua a relevância da formação pedagógica do preceptor ao referir que, como processo educativo, a preceptoria é uma ação que requer planejamento, criatividade, habilidades e sensibilidade. Por isso, a autora, assim como outros estudiosos (MISSAKA; RIBEIRO, 2011; BOTTI, 2012; CORREIA *et al.*, 2015), destaca em seus estudos a importância da criação e oferta de processos formativos pedagógicos para os profissionais da assistência que atuam como preceptores. Acredita que, por meio dessa estratégia, possam ser criados espaços para esses atores ampliarem o seu repertório de saberes acerca dos diferentes processos de ensino e aprendizagem, bem como sobre as diferentes ferramentas para a avaliação.

¹¹ No sentido de coleção das construções produzidas pelo profissional, que contemplam os acervos práticos e teóricos, os quais, sem dúvida, são construídos na e pela vivência cotidiana da prática, e pelo estudo compreendido.

Outrossim, mostra-se uma oportunidade para valorizar esses profissionais que, de certo modo, aceitaram o convite para a preceptoria, indo além do serviço prescrito na assistência à saúde e contribuindo para o ensino em saúde.

Nesse contexto, o preceptor realiza o acompanhamento do residente, contando com a presença de mais um ator, que entra em cena quando da articulação campo e Instituição de Ensino Superior (IES), ao qual é atribuída a denominação de Tutor. Para conhecer um pouco mais sobre essa atividade, em seguida proponho uma reflexão sobre os principais elementos que a compõem.

2.2.2 Tutor

O termo Tutor tem origem do latim *oris* e é muito utilizado pelo Direito. Nesse contexto, o termo é atribuído àquele que é cuidador de um sujeito caracterizado como incapaz. De acordo com Botti e Rego (2008, p. 367), essa palavra já vinha sendo empregada desde o século XIII, trazendo consigo alguns significados, como “protetor, defensor, curador; significa também aquele que mantém outras pessoas sob sua vista, que olha, encara, examina, observa e considera; é o que tem a função de amparar, proteger e defender, é o guardião, ou aquele que dirige e governa”.

Ainda, para os ingleses, a palavra tutor designa a figura de um professor que presta atenção de maneira especial a um pequeno grupo de alunos. Assim, está associada à proteção, como sugerem Botti e Rego (2008, p. 367): “Como se vê, em qualquer acepção, pertence ao campo semântico da proteção”. Além disso, o termo tutor é amplamente utilizado pela área da educação a distância.

No cenário da saúde, o termo surge interligado ao processo de Residência Médica. Hoje é amplamente empregado em todos os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e refere-se à orientação que pode acontecer tanto para os preceptores quanto para os residentes (BOTTI; REGO, 2008).

Vinculada a essas definições, a Resolução n. 2 da Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde, de 2 de abril de 2012, Ministério da Educação-CNRMS/ 2012, entende que a função de tutor se caracteriza por atividade de

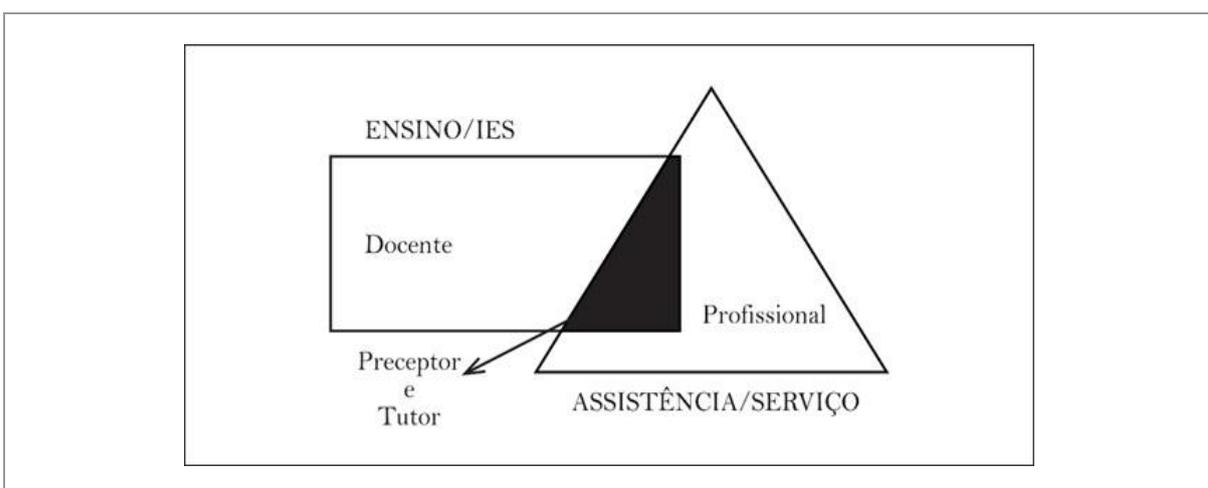
orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo. O tutor precisa ter formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. Segundo essa Resolução:

§1º A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes.
 §2º A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (BRASIL, 2012, s/p).

De acordo com a descrição anterior, observa-se que o tutor também desempenha um papel de articulador entre os saberes práticos e teóricos. Ribeiro e Prado (2013) apoiam essa concepção e declaram que o tutor é um orientador acadêmico, tendo responsabilidade direta com o plano pedagógico, mas reforçam que o preceptor também é responsável por esse plano.

A Figura 5 caracteriza a integração dos cenários de ensino e de aprendizagem – Instituição de Ensino Superior e Assistência/Serviço, bem como dos atores envolvidos – Tutor, Preceptor e Profissional/Residente.

Figura 5 - Inserção do preceptor na dinâmica do ensino em serviço



Fonte: Ribeiro e Prado (2013, p. 163).

Ao analisar a figura, é possível identificar também a presença do professor. Este se caracteriza como um ator que colabora nessa cena com a função de ensinar, envolvendo-se de forma direta com os conhecimentos teóricos, não acompanhando,

porém, o residente na vivência prática (RIBEIRO; PRADO, 2013). Cabe a ele cuidar para que o residente aprenda, exercendo assim cuidado sobre ele. Cuidado que é função profissional também do preceptor que, de forma similar ao professor, também ensina: “O professor é um profissional que ensina, mas que também cuida, e o preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina (Idem, p. 163).

No entanto, identificar as funções do tutor torna-se relevante na medida em que auxilia a compreender o seu papel no processo de ensino e reforça o quanto a RMS se mostra potente como oferta de múltiplos olhares profissionais sobre as práticas de saúde, assim como de apoio e acompanhamento do residente.

Com o intuito de conhecer um pouco mais sobre os processos de ensino e de aprendizagem presentes no ensino em saúde, e de forma mais atenta na RMS, a seguir contemplo alguns elementos para esse debate.

2.3 Em busca da Cidade das Esmeraldas: investigando pistas sobre os processos de ensinar e aprender nos caminhos da Residência em Saúde

– Precisamos seguir em frente até tornarmos a encontrar a estrada dos tijolos amarelos – respondeu Dorothy. – Daí seguimos até a Cidade das Esmeraldas.
A estrada voltou a ser lisa e bem calçada, e a paisagem dos dois lados, magnífica; os viajantes festejavam ter deixado a floresta para trás, e com ela os muitos perigos que encontraram em suas sombras sinistras (BAUM, 2013, p. 96-97).

Ao adentrar o território dos processos de ensino e de aprendizagem no ensino em saúde, como é o caso da RMS, se faz necessário compreender que esse espaço é dinâmico, vivo e apresenta muita diversidade, pois acontece no tempo e no espaço de trabalho. Esses elementos devem ser considerados, visto que são constitutivos dos atores envolvidos: profissionais de saúde e usuários.

Torna-se importante refletir que o trabalho em saúde acontece pelo encontro de um profissional e o usuário, por isso ele acontece em ato, sob o palco de um cenário que é vivo. Merhy (2007), ao abordar as questões referentes à teoria do trabalho em

saúde e às tecnologias que envolvem a produção do cuidado, intensifica a importância de centrar o trabalho em saúde no trabalho vivo. Pois é ele que permite a liberdade na escolha dos modos de produzir o cuidado, valorizando o encontro da subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Dessa forma, observa-se que vários aspectos estão implicados. De acordo com Merhy (2007), o trabalho em saúde apresenta uma composição tecnológica¹² que é composta por tecnologias duras, leveduras e duras. Destaca-se que essas tecnologias se pulverizam nas ações de todos os profissionais, ou seja, coexistem nos espaços de todos os núcleos profissionais (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

É relevante refletir que, de acordo com a composição tecnológica mobilizada, a produção do cuidado se mostrará diferenciada, “[...] podendo ser centrada nos procedimentos, nas necessidades, nas regularidades bem como nas singularidades” (FEUERWERKER, 2011, p. 30). Por conta dessas particularidades relacionadas ao trabalho em saúde, e dos aspectos envolvidos nas possibilidades do encontro entre profissionais e usuários, é que a aprendizagem acontece, no e pelo trabalho.

Alicerçado no entendimento de que a aprendizagem acontece em cenários diversificados, encontra-se, nos estudos de Koifman e Saippa-Oliveira (2014), embasamento que remete ao caráter participativo e interacionista entre os envolvidos nesse processo. Essa interação pode ser compreendida como o exercício da vivência das práticas cotidianas do profissional, que pode construir sentidos e saberes para a clínica específica de sua profissão, bem como formação ética por meio das relações estabelecidas.

Nessa perspectiva, observa-se o caráter pedagógico intrínseco nesse movimento pelo trabalho. Como pontuam Silva e Caballero (2010, p.67), ao proporem que: “[...] a dimensão pedagógica do trabalho torna-se relevante para a invenção de

¹² Para Merhy (2007), as tecnologias duras se referem aos procedimentos, caracterizando-se como fixas e produzidas com finalidades já preestabelecidas (medicamentos, procedimentos). Já as tecnologias leveduras se referem aos saberes estruturados, os quais, diante da relação com outros atores, como o usuário, podem ser modificados, por isso a denominação de “leveduras” (práticas em saúde tais como visita domiciliar, rodas de conversa). E as tecnologias leves são as que mobilizam a produção do cuidado baseado na escuta qualificada, no olhar atento aos modos de vida dos usuários, bem como possibilitam a construção de vínculo para o cuidado voltado para a integralidade (o próprio profissional de saúde e o uso de suas habilidades: escuta, atenção, empatia).

processos desterritorializantes, que produzem singularidades (e subjetividade) de maneira ética e política, com cuidado que afirme, amplie e produza a vida”.

Entender sob esse viés os processos de ensino e de aprendizagem significa compreender o conhecimento como um processo a ser construído, e não apenas reproduzido ou descoberto. Boaventura de Souza Santos (2013), em uma de suas obras¹³, articula uma discussão acerca dos processos de construção do conhecimento, especialmente o científico, ao longo da modernidade e sua implicação com as questões políticas.

Para esta discussão, destaca-se o apontamento perspicaz do autor ao conceber a pluralidade dos sujeitos envolvidos nesse processo e, enquanto matéria-prima de conhecimento, o maior desafio é ultrapassar o entendimento moderno de conhecimento-regulação para conhecimento-emancipação. O autor pontua, ainda, que o conhecimento regulação é aquele em que “[...] o ponto de ignorância se caracteriza como caos e cujo ponto de saber se designa por ordem”, e que esse tipo de conhecimento se tornou hegemônico, dominante, prevalecendo em relação a outras construções de saberes (SANTOS, 2013, p. 29).

É possível, também por meio do autor supracitado, acrescentar a esta discussão, que, para superar esse desafio do pensamento hegemônico, surge o conhecimento-emancipação. O objetivo deste é reconhecer o outro e o elevar para a condição de sujeito, sem a sobreposição de um elemento sobre o outro, mas havendo o reconhecimento de ambos na construção do conhecimento. E, acerca desses aspectos, Ceccim e Pinheiro (2011) enfatizam que ainda perdura no ensino em saúde a abordagem clássica do conhecimento, fruto da modernidade que reforça os conteúdos biomédicos e enfatizam os procedimentos e a medicalização.

Koifmam e Oliveira-Saippa (2014) endossam as ideias acima, reforçando que o ensino na universidade moderna se fundamenta no aprimoramento de um conhecimento sistemático e científico designado de currículo normativo. E, para Pinheiro e Ceccim (2011, p. 29), tanto o currículo quanto as propostas pedagógicas no Ensino Superior acabam se organizando em uma “[...] concepção linear de ensino-

¹³ Referência à obra: “A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência”.

aprendizagem do teórico para o prático: a ideia de que primeiro o estudante se apropria da teoria e depois a aplica”. Nesse sentido, acaba ocorrendo novamente a cisão do conhecimento, com a divisão, por exemplo, da prática e da teoria, em que a prática é compreendida como a comprovação da teoria e um conhecimento teórico (e conhecido) se sobressai sobre a prática (o desconhecido), sob a visão “instrumental e não da complexidade dos saberes em saúde” (Idem, p. 30).

Esta discussão traz consigo um convite para pensar que todos os elementos que compõem um currículo, quais sejam, a seleção de conteúdos, as metodologias de ensino, bem como a avaliação, não são elementos neutros. Ao contrário, como enfatiza Moreira (2001, p. 43), servem como dispositivo de manutenção ou transformação, com marcas de entraves e conflitos de ordem ideológica, cultural e social: “O currículo é visto como território em que ocorrem disputas culturais, em que se travam lutas entre diferentes significados do indivíduo, do mundo e da sociedade, no processo de formação de identidades”.

Para tanto, nota-se como um importante movimento a diversificação dos cenários de ensino e de aprendizagem, aproximando os estudantes do cotidiano, o que não deixa de ser a aproximação do currículo escolar com o movimento da vida. Mas é preciso atentar para que essas aproximações possam vir acompanhadas da interação por meio das práticas sociais, no contato com as realidades, e do exercício da problematização das situações, para que o estranhamento possa auxiliar na produção e criação de novos saberes (PINHEIRO; CECCIM, 2011; MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013).

Consoante a isso, a proposta da Residência Multiprofissional em Saúde propõe que a aprendizagem considere todos os saberes dos atores envolvidos, não os tornando “objetos”, e sim, sujeitos dessa construção. O que sugere que os profissionais/trabalhadores da saúde possam, por meio da reflexão do seu processo de trabalho e das relações estabelecidas com os colegas de equipe e usuário, criar possibilidades de atuação mais acolhedoras, integrando os espaços de gestão à saúde (CECCIM, 2005; KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA, 2014).

Do mesmo modo, Pinheiro e Ceccim (2011) destacam a importância de espaços de discussão e problematização das práticas de saúde, levando em

consideração o posicionamento dos atores envolvidos para a produção de novas possibilidades de atuação para determinado território, sem necessariamente seguir modelos. Assim, esses autores pontuam que o cotidiano pode ser considerado como espaço permanente de confronto “[...] dos modos de ensinar e gerador de desconforto nos lugares ‘como estão/são’ de ensino, serviços, gestão setorial e controle social, e abre lugares de produção de subjetividade individual, coletiva e institucional” (PINHEIRO; CECCIM, 2011, p. 16, grifos dos autores).

Ainda nessa direção, Feuerwerker (2011) e Oliveira e Guareschi (2010) chamam a atenção para a existência de distintas potencialidades de aprendizagem multiprofissional no trabalho em saúde, bem como na produção de cuidado voltado para a integralidade. Esses elementos são lembrados e desdobrados por Oliveira e Guareschi (2010), segundo os quais, promover o encontro de diferentes profissionais, compreendidos como equipe de saúde e o usuário, permite ultrapassar o modelo de saúde centrado apenas na ausência da doença. Outrossim, permite diminuir a distância de saberes entre os núcleos profissionais, evitando a fragmentação e a divisão dos conhecimentos (KOIFMAN, SAIPPA-OLIVEIRA, 2014).

Nesse sentido, quando o olhar do profissional alcança o usuário e permite que esse seja visto e reconhecido como sujeito, o processo de saúde acontece, realiza-se pelo cuidado e pelo respeito, pautado essencialmente pelo uso de tecnologias leves. Ao contrário, como alertam Feuerwerker (2011) e Merhy (2005), quando os processos de saúde se pautam apenas em tecnologias duras e o embasamento é feito apenas pelo conhecimento técnico-profissional, os demais elementos existentes nessa relação não são considerados. Assim, esse cenário de aprendizagem se reduz à reprodução de técnicas e procedimentos e, como pontuam Pinheiro e Ceccim (2011), tal fato é uma das marcas do ensino em saúde da modernidade, centrada no modelo biomédico e na ênfase precoce às especificidades.

É importante que a formação dos profissionais em saúde possa permitir a construção de aprendizagens em diversos cenários, os quais compõem a prática do trabalho nos serviços de saúde. Em vista disso, o ensino em serviço sugere potência em seu tempo e espaço para novas formas de ensino e de aprendizagem que possibilitem a formação integral e humana dos profissionais/trabalhadores da saúde (KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA, 2014; PINHEIRO; CECCIM, 2011).

Nesse entendimento, para Passini e Guareschi (2010, p. 149, grifos das autoras), a proposta da Residência em Saúde surge como uma formação que permite ultrapassar o modelo de aprendizagem pautado na representação, em que “[...] *ensinar* é sinônimo de transmitir conhecimento, [...] e *aprender* significa repetir o que alguém já descobriu”. As autoras propõem, então, uma formação que permita a criação, a invenção de outras possibilidades de cuidar em saúde.

Trata-se de pensar a formação em uma perspectiva que permita aprendizagens inventivas (KASTRUP, 1999), em que elas não sejam encerradas com os resultados construídos. Mas, de acordo com esta autora, pensar nessa lógica é entender o aprender como uma forma de cognição que se faz de modo permanente, se diferenciando. Para tanto, essa compreensão implica em entender a invenção como uma “[...] política de abertura da cognição às experiências não re-cognitivas e ao devir” (Idem, p. 193).

Ainda no rastro de Kastrup (1999, 2008), conceber a aprendizagem nessa lógica permite compreender a dimensão de movimento do aprender, que, de modo permanente, está em curso. Sendo assim, a aprendizagem não se encerra com o saber construído, pois ele é provisório, visto que aprender também implica em desaprender, em que os elementos já aprendidos podem e são problematizados. Dessa tensão surge a possibilidade de outros modos de pensar, de existir, de invenção. Para a autora, “Trata-se de aprender a viver num mundo que não fornece um fundamento preestabelecido, num mundo que inventamos ao viver, lidando com a diferença que nos atinge” (KASTRUP, 1999, p. 194). Num mundo em que, ao conviver com o outro, com a diversidade que existe, é possível construir saberes e, da mesma forma, modificar o meio onde se habita.

É nesse sentido que se compreende o espaço coletivo do trabalho em saúde, um lugar composto por vários atores, profissionais em sua equipe e de equipe com os usuários. Todos com as suas singularidades, compondo modos de produzir saúde. E enquanto se organiza essa produção, acontecem aprendizagens, que, por vezes, podem ultrapassar os conteúdos propostos nos documentos formais. E se tornam possíveis por meio dos processos de trocas, de compartilhamento das experiências, especialmente em espaços que permitem ações coletivas no cotidiano (BIRRER; MINELLO, 2016).

Koifman e Saippa-Oliveira (2014, p. 18, grifos dos autores) corroboram essa ideia, salientando que os espaços de formação e de cuidado acabam por se constituir em territórios que se constroem como “[...] ‘lugares de produção’ de saberes e práticas que podem provir de fontes diversas, espalhados por um verdadeiro labirinto”. Além disso, para esses mesmos autores, a formação em saúde, organizada nesse formato, desponta como um mecanismo que contempla vários setores da sociedade, tais como o poder público e as organizações não governamentais, bem como a sociedade civil organizada.

Esse movimento, além de permitir a ampliação da atuação nos espaços e nos modos de produzir saúde, permite operar maneiras diferenciadas aliadas com as interfaces:

[...] didático-pedagógicas; áreas de práticas e vivências; utilização de tecnologias; valorização dos preceitos morais, filosóficos e éticos, orientadores de condutas individuais e coletivas que têm por objetivo produzir impactos afirmativos nos processos de trabalho, tanto pedagógico quanto da saúde (KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA, 2014, p. 18).

Como se observa, o cenário que envolve os processos de ensino e de aprendizagem em saúde se mostra diverso e dinâmico. Para este estudo, o cenário escolhido se refere à Residência Multiprofissional em Saúde, um Programa de Ensino que vem ganhando expressivo espaço na formação de profissionais de saúde com tendo em vista as práticas de produção de cuidado voltadas ao coletivo, à integralidade e à humanização.

Esse programa traz à cena vários atores, dentre os quais o usuário/cidadão do Sistema de Saúde, gestores e profissionais de Saúde. Também intensifica a participação de alguns personagens que podem não ser tão familiares no primeiro momento. Personagens que são sujeitos do conhecimento, que anunciam discursos sobre o cuidado, sobre o modo como ele é organizado. Diante disso, a seguir proponho algumas discussões acerca do conhecimento, do sujeito e dos modos de subjetivação, numa perspectiva foucaultiana.

2.4 Sujeitos, discursos e os processos de ensino e aprendizagem

Ao investigar e problematizar os elementos que constituem os processos de ensino e de aprendizagem, observa-se que o termo sujeito é muito utilizado, seja para designar os aspectos vinculados ao suposto aprendiz, como também para identificar aquele que se encontra no papel de ensinante. Para tanto, parece ser fundamental, neste primeiro momento, esclarecer (mesmo sabendo que para isso, pode-se obscurecer) o que se entende sobre esse ser sujeito. Assim, quando se fala em sujeito, de quem se está falando? Quem é o sujeito que aprende? Qual é o sujeito que ensina? De todo modo, o sujeito que ensina também está propenso a aprender? E de que maneira esse sujeito é constituído?

Tomada pelo desassossego de tais indagações, e sem intenção de procurar a verdade, mas sim, pontos que possam ser alinhavados para compor esse entendimento sobre o sujeito, de imediato, cito as ideias de Michel Foucault. E, de maneira especial, as proferidas em um dos seus cursos do Collège de France (1980-1981), “Subjetividade e verdade”¹⁴, em que o autor declara que sua preocupação é pesquisar “[...] os modos instituídos do conhecimento de si e sobre a sua história”.

Desse modo, ele investiga de que maneira, ou maneiras, o sujeito é constituído, e leva em consideração os diferentes momentos, contextos institucionais e sociais nos quais está inserido. Aliás, o sujeito sempre foi o tema central de toda a sua investigação, apesar de seu trabalho, ao contrário, ter sido compreendido por muitos como uma investigação do poder. Como ele mesmo esclarece: “Assim, não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa” (FOUCAULT, 2012, p. 274). O que acontece, de acordo com Foucault (2012), é que para compreender o sujeito se fez necessário pesquisar as formas de poder envolvidas no seu modo de existência, assim como conhecer os dispositivos e as práticas implicadas na constituição desse ser.

¹⁴ Este curso encontra-se na publicação *Resumo dos cursos do Collège de France*. Esta obra foi traduzida por Andréa Daher com consultoria de Roberto Machado no ano de 1997, e publicada pela Editora Jorge Zahar.

Assim, para Foucault (2007, p. 413), o “homem é uma invenção”, ou seja, só a partir do século XVII e XVIII que o homem se torna objeto de investigação e do saber. Pois, ao existir, cria modos para sua existência e, da mesma forma, está suscetível a outros modos que o transformam, ou seja, à medida que existe e produz efeitos em seu contexto, é também influenciado e modificado por ele. Sobre a constituição do sujeito, Deleuze (2005, p. 95) corrobora com essa ideia e descreve o homem como: “[...] uma figura de areia entre uma maré vazante e outra montante [...] ele é uma composição que só aparece entre duas outras, a de um passado clássico que o ignorava, a de um futuro que não o conhecerá mais”. Logo, torna-se improvável pensar a constituição do sujeito sem a dimensão social e histórica, com as especificidades de cada tempo.

Nesse sentido, pode-se notar a preocupação de Foucault em compreender a ideia da invenção desse homem/sujeito e a relação que se estabelece com o conhecimento. Logo, ao descrever as técnicas que compõem o cuidado de si, Foucault (1997, p. 131) as refere como um conjunto de elementos que objetiva vincular a verdade ao sujeito. No entanto, ele chama atenção para compreender a sutileza desta vinculação:

[...] é preciso compreender bem: não se trata de descobrir uma verdade no sujeito, nem de fazer da alma o lugar em que reside a verdade, por um parentesco de essência ou por um direito de origem; não se trata tampouco de fazer da alma o objeto do discurso verdadeiro. Ainda estamos muito longe do que seria uma hermenêutica do sujeito. Trata-se, ao contrário, de armar o sujeito de uma verdade que não conhecia e que não residia nele; trata-se de fazer dessa verdade aprendida, memorizada, progressivamente aplicada, um quase-sujeito que reina soberano em nós mesmos.

Ao fazer tal descrição, Foucault desloca o lugar do sujeito de um determinado conhecimento, de uma determinada verdade, e introduz um sujeito que se abre à procura do saber. Como tão bem descreve Fischer (2012, p. 25) ao falar dos deslocamentos provocados pela obra desse filósofo: “No lugar da sucessão de fatos, a história das discontinuidades. No lugar do sujeito do conhecimento, o pensamento sobre a vontade de saber”. A autora, ao se debruçar sobre a obra de Foucault, refere que, para ele, o sujeito que busca o conhecimento não opera fora de uma ética, e que essa maneira de operar acontece “[...] entre uma e outra e sugere a dobra, a emergência do indivíduo – sujeito que está num entrelugar, entre as técnicas de dominação de seu tempo e as técnicas de si” (Idem, p. 31).

Ainda sobre o conhecimento, Foucault (2008), em entrevista à Brochier¹⁵, ao comentar seu livro “Arqueologia do Saber”, deixa claro que seus estudos não procuram pesquisar o começo onde residem os significados em sua origem primária. Mas sim, compreender que tais começos são sempre da ordem do relativo, ou seja, buscam antes conhecer as transformações do que os seus fundamentos. Para o autor, não são as relações que estão escondidas ou são secretas que ali estão para serem desvendadas, mas a sua procura consiste em “[...] definir relações que estão na própria superfície dos discursos; tento tornar visível o que só é invisível por estar muito na superfície das coisas” (Idem, p. 146).

Assim, pensar os discursos e as relações estabelecidas com os processos de ensino e de aprendizagem, sob o viés foucaultiano, sugere, no primeiro momento, voltar o olhar para a formação do discurso. Requer olhar de maneira atenta, minuciosa para o que é dito e também para aquilo que não é dito de forma verbal. E, da mesma forma, para o modo como são enunciados os discursos. Para tanto, é preciso se aproximar de alguns conceitos construídos por Foucault, como o de discurso e o de práticas discursivas.

Na busca por uma aproximação das obras de Foucault, encontra-se em “Arqueologia do Saber” (2009) a preocupação do filósofo em problematizar uma nova forma de entender a construção do sujeito e dos discursos. E, de maneira especial, as relações que se criam entre eles, a forma que se inscrevem e se entrecruzam, conhecendo o “[...] campo em que se manifestam, se cruzam, se emaranham e se especificam as questões do ser humano, da consciência, da origem e do sujeito” (Idem, 2009, p. 18).

Foucault (2009) alerta para o fato de que todo sistema que está colocado como verdade necessita ser posto em questão, no sentido de ser examinado minuciosamente antes de ser aceito. Chama atenção, ainda, para o fato de que as sínteses dadas como concluídas, por vezes são aceitas sem nenhuma verificação. E são elas que, de alguma maneira, especialmente por hábito, são vinculadas aos

¹⁵ Entrevista para *Magazine littéraire*, nº 28, abril-maio de 1969, publicada na obra *Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento*, na coleção *Ditos & Escritos II*.

discursos humanos; por isso, segundo o autor, “[...] é preciso expulsá-las da sombra onde reinam” (Idem, p. 24). Ele comenta também que:

Essas formas prévias de continuidade, todas essas sínteses que não problematizamos e que deixamos valer de pleno direito, é preciso, pois, mantê-las em suspenso. Não se trata, é claro, de recusá-las definitivamente, mas sacudir a quietude com a qual as aceitamos: mostrar que elas não se justificam por si mesmas, que são sempre o efeito de uma construção cujas regras devem ser conhecidas e cujas justificativas devem ser controladas; definir em que condições e em vista de que análises algumas são legítimas; indicar as que, de qualquer forma, não podem mais ser admitidas (FOUCAULT, 2009, p. 28).

Estar atento aos discursos e acolhê-los, como sugere Foucault, são passos que preparam para o seguinte, o qual se mostra como uma espécie de projeto para “[...] uma *descrição dos acontecimentos discursivos* [...]” (Idem, 2009, p. 30, grifos do autor), na tentativa de buscar as unidades que, de algum modo, fazem aí sua formação. Sendo assim, cabe perguntar: de que é feito um acontecimento discursivo? A que ordem de sentido pertence?

E, novamente, Foucault (2009, p. 31) esclarece que: “[...] um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente”. Dessa forma, o acontecimento mostra-se articulado a uma palavra, uma forma de escrita. Apresenta-se aberto para um modo de existência que transborda do terreno de uma memória, além de ser único, “[...] mas está sempre aberto à repetição, à transformação, à reativação”, justamente por estar ligado a uma trama. Ou seja, ao mesmo tempo em que o acontecimento está ligado aos elementos que o provocam, também se penetra nas consequências que foram por ele geradas; assim “[...] há enunciados que o precedem e o seguem” (FOUCAULT, 2009, p. 32).

Desse modo, os enunciados, com suas diferentes formas e dispersão em relação ao tempo, constituem um conjunto quando fazem referência a um mesmo objeto. Tal como Foucault (2009) referiu quando se ateu ao estudo detalhado da loucura, preocupando-se com os enunciados ligados à psicopatologia. Ele refere também que, para definir um grupo de enunciados e suas relações, é necessário olhar para sua forma e para seu modo de encadeamento, assim como para a sua identidade e para a persistência dos temas que aparecem.

Nesse sentido, uma das grandes preocupações que Foucault (2009) refere em sua obra *Arqueologia do saber* está relacionada com a formação dos discursos; de forma especial, para a maneira como ele precisa ser compreendido. Assim, ele explica que todo discurso que se pode ouvir e ler, por exemplo, sob a forma de um texto, está muito além do claro e simples entrecruzamento entre as palavras e as coisas. O que Foucault (2009, p. 55) insiste em mostrar é a trama, o feixe visível, múltiplo e também manifesto das palavras e, sobretudo, ele insiste em apresentar o discurso não como “[...] uma estreita superfície de contato, ou de confronto entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência”. O que ele vem nos falar é que diante da análise dos próprios discursos se pode ver o desfazer dos “[...] laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas” (Ibidem, p. 55). E assim é possível perceber e destacar o conjunto de regras da prática do discurso.

O autor complementa dizendo que, por mais que os discursos sejam feitos de signos, estes signos possuem em si algo mais, ultrapassando a ideia da simples utilização linguística para nomear e designar as coisas: “É esse *mais* que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse ‘mais’ que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever” (FOUCAULT, 2009, p. 55). Ele ainda nos provoca a pensar sobre o discurso não como uma manifestação que foi construída pelo sujeito “[...] que pensa, que conhece, e que o diz: é ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo” (FOUCAULT, 2009, p. 55).

Foucault (2009) entende que as teorias ou, como ele denomina, as estratégias, são formadas por uma organização de conceitos, por certos agrupamentos e reagrupamentos de objetos, por determinados modos de enunciação regidos segundo seu grau de coerência, estabilidade e rigorosidade. Pode-se pensar, assim, nas teorias que exercem força no campo do ensino e da aprendizagem. Naquelas que, em determinado momento da história, ganham mais visibilidade, se apresentam como tendência em determinado momento histórico. Pode-se pensar, ainda, sobre o motivo que as tornam visíveis nesse período.

Michel Foucault (2009) destaca também que a escolha teórica se efetua na dependência de uma ou outra instância que está caracterizada pela função ligada ao exercício que se deve fazer do discurso junto ao campo de práticas que ele designa

como não discurso. E exemplifica, se referindo à influência do uso da gramática na prática pedagógica. A essa instância, liga-se também o “[...] *regime e os processos de apropriação do discurso*” (Idem, p. 75, grifos do autor), que, para Foucault, estão vinculados ao recorte histórico que se faz e à identificação de quem são os sujeitos autorizados a falar, bem como sobre o que se pode falar:

Desta maneira, existe um sistema vertical de dependências: todas as posições do sujeito, todos os tipos de coexistência entre enunciados, todas as estratégias discursivas não são igualmente possíveis, mas somente as que são autorizadas pelos níveis anteriores, considerando-se, por exemplo, o sistema de formação que rege [...] (FOUCAULT, 2009, p. 81).

Para o autor torna-se fundamental compreender que os sistemas de formação são constituídos no próprio discurso, nas suas fronteiras, “[...] no limite em que se definem as regras específicas que fazem com que exista como tal” (Idem, p. 82). E complementa dizendo que o sistema de formação deve ser entendido como um “[...] feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou tal objeto, para que empregue tal ou tal enunciação, para que utilize tal ou tal conceito” (2009, p. 82). Salienta também que a formação discursiva estabelece uma regularidade própria em relação ao tempo e, da mesma forma, articula vários acontecimentos discursivos. Ou seja: “Não se trata de uma forma intemporal, mas de um esquema de correspondência entre diversas séries temporais” (FOUCAULT, 2009, p. 83).

Para aprofundar esta discussão acerca do discurso e seu sistema de formação, acredito ser importante transcrever o seguinte excerto:

Discurso e sistema só se produziram – e conjuntamente – na crista dessa imensa reserva. Ora, o que se analisa aqui não são, certamente, os estados terminais do discurso, mas sim os sistemas que tornam possíveis as formas sistemáticas últimas; são regularidades pré-terminais em relação às quais o estado final, longe de constituir o lugar de nascimento do sistema, se define, antes, por suas variantes. Atrás do sistema acabado, o que a análise das formações descobre não é a própria vida em efervescência, a vida ainda não capturada, mas sim uma espessura imensa de sistematicidades, um conjunto cerrado de relações múltiplas. [...] Não procuramos, pois, passar do texto ao pensamento, da conversa ao silêncio, do exterior ao interior, da dispersão espacial ao puro recolhimento do instante, da multiplicidade superficial à unidade profunda. Permanecemos na dimensão do discurso (FOUCAULT, 2009, p. 85).

Então, nota-se que longe de buscar os elementos que constituem o sistema do discurso em lugares distantes, é preciso atentar para o discurso. Tudo se encontra na dimensão do discurso, com suas próprias fronteiras, dobras, profundezas e

superfícies. Assim, os tais elementos podem emergir dele, com diferentes forças e formas. Por isso, torna-se necessário um olhar atento para vê-los e percebê-los, desafiando os sentidos e provocando-os a exercer suas tarefas de modo minucioso e orquestrado.

Ao discutir sobre o que vem a ser um enunciado, Foucault (2009, p. 93) menciona a relação deste com aqueles elementos que não seguem a ordem da gramática, ou seja, aquilo que pode ser dito e construído fora dos elementos da escrita. Logo, refere que outros enunciados podem existir em formas diferentes, ou seja, “[...] um gráfico, uma curva de crescimento, uma pirâmide de idades, um esboço de repartição, formam enunciados. Não parece possível, assim, definir um enunciado pelos caracteres gramaticais da frase” (Idem, 2009, p. 93). Acrescenta, ainda, que a individualização do enunciado segue os mesmos elementos da demarcação dos atos de formulação – atos ilocutórios¹⁶ –, compreendendo que o ato constitui corpo em um determinado enunciado. Da mesma maneira, acontece com o enunciado, fazendo-se morada para um destes atos, permitindo a existência de “[...] um pelo outro e em uma exata reciprocidade” (FOUCAULT, 2009, p. 94).

O enunciado, portanto, não pode ser compreendido como “uma estrutura”. Como diz Foucault ele é “[...] uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço” (2009, p. 98). Então, pode-se perceber que o enunciado, como descrito acima, não obedece uma ordem junto às unidades de signos. Também não é marcado por regras na sua construção, tampouco segue uma linha de sucessão de critérios, mas ele é o que permite a existência singular desse agrupamento de signos, assim como a existência das regras e a maneira como elas se atualizam (Idem, 2009).

Foucault nos fala que um enunciado “[...] existe fora de qualquer possibilidade de reaparecimento; e a relação que mantém com o que enuncia não é idêntica a um conjunto de regras de utilização” (2009, p. 100). Ora, o que ele quer nos dizer é que, por mais que os mesmos signos linguísticos apareçam, as mesmas palavras possam ser utilizadas, o enunciado não será o mesmo. Por isso, o filósofo compreende-o como

¹⁶ Ato ilocutório é o que Foucault (2009) compreende como aquilo que foi produzido pelo próprio acontecimento que foi enunciado, e não como o que ocorreu antes ou que pode ser constituído depois do enunciado.

uma relação singular. Nesse sentido, cabe salientar que o enunciado também se vincula a um referencial, o qual forma a condição, o lugar, o campo de emergência. Assim, o referencial, de acordo com Foucault (2009, p. 103), não é produzido por objetos ou realidades, mas sim por “[...] leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados, designados ou descritos, para as relações que aí se encontram afirmadas ou negadas”. É nele que se apresentam as possibilidades de aparecimento e de marcação de limites dos sentidos dados a uma frase. Assim como é nesse lugar que podem surgir as diferenciações dos objetos ou dos indivíduos, bem como do jogo das relações que entre ambos possa ser construída.

Nessa linha de pensamento, o autor refere também que o sujeito, que de alguma maneira exerce a função enunciativa de determinado discurso, pode não ser o autor dessa formulação. Parece que, para Foucault, a função enunciativa não deve ser compreendida como um lugar que será ocupado em definitivo pelos mesmos indivíduos, mas que se mostra variável às relações. E acrescenta que:

Se uma proposição, uma frase, um conjunto de signos podem ser considerados ‘enunciados’, não é porque houve, um dia, alguém para proferi-los ou para depositar, em algum lugar, seu traço provisório; mas sim na medida em que pode ser assinalada a posição do sujeito. Descrever uma formulação enquanto enunciado não consiste em analisar as relações entre autor e o que ele disse (ou quis dizer, ou disse sem querer), mas em determinar qual é a posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito (FOUCAULT, 2009, p. 107).

Ao aprofundar essas ideias, torna-se possível entender que muito mais importante que investigar as relações entre o autor e a formulação do enunciado, encontra-se o desafio de enxergar qual é a posição que o sujeito deve ou pode ocupar. Para Foucault (2009), a determinação dessa posição é fundamental para a compreensão do funcionamento dos discursos. Ainda seguindo as pistas de Foucault (2009), observa-se que os discursos são difundidos pelo que ele denomina de práticas discursivas. E chama atenção para o fato de elas serem muito mais amplas do que a simples forma de sua construção. Destaca que as práticas discursivas adquirem uma espécie de roupagem técnica em instituições, incorporando modos de transmitir e difundir, em formato pedagógico, um saber que, no mesmo tempo que as impõem, também possibilita a sua manutenção.

As práticas discursivas exercem um modo de subjetivação sobre o sujeito, operando uma determinada forma de ser e estar na sociedade por meio de todos os dispositivos criados nela. Para Veiga-Netto (2005, p. 112), as práticas discursivas “[...] moldam nossas maneiras de constituir o mundo, de compreendê-lo e de falar sobre ele”, ou seja, elas são muito mais amplas do que o ato da fala e se manifestam por outras maneiras de expressão. Ainda, para esse autor, a prática discursiva pode ser compreendida como um grupo de discursos que não está estático, mas em “[...] movimento, segundo um corpo de regras, que socialmente autorizadas, anônimas e anteriores a qualquer conceituação explícita sobre si mesmas, comandam, em nós, maneiras de perceber, julgar, pensar e agir” (Idem, p. 115).

Assim, as práticas discursivas também se pulverizam no campo da Educação, como o próprio Foucault (2012) nos explicita, quando refere que por mais que a Educação seja um instrumento que, de alguma maneira, garante ao indivíduo o acesso ao discurso, este, por sua vez, distribui um determinado saber. Tal discurso é reconhecido como uma verdade que não pode ter um caráter de neutralidade e, de alguma maneira, se encontra alicerçado nas relações de poder em determinado momento histórico. Como reforça Foucault (2012, p. 41): “Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo”. Assim como comenta Veiga-Netto (2005, p. 120) sobre a construção de Foucault acerca dos discursos: “[...] para Foucault, mais do que subjetivo, o discurso subjetiva”.

A partir de Foucault, Veiga-Netto (2005) reforça a ideia de que as práticas pedagógicas disseminam determinados saberes com objetivo de formar determinados sujeitos. Assim, a escola moderna passa a ser percebida como uma instituição que promove uma “[...] íntima articulação entre o poder e o saber, de modo a fazer dos saberes a correia (...) transmissora e legitimadora dos poderes que estão ativos nas sociedades modernas e que instituíram e continuam instituindo o sujeito” (VEIGA-NETTO, 2005, p. 139). Ainda para esse autor, o saber se estrutura na materialidade, ou nos conteúdos, e também em elementos que ele denomina de formais, que são descritos como exteriores: “luz e linguagem, olhar e fala”. E complementa que é por esses aspectos que o saber “[...] é apreensível, ensinável, domesticável, volumoso” (Idem, p. 157).

Outrossim, uma das estudiosas e comentadoras das obras de Foucault, Fischer (2012) reitera para o fato de que a maioria das práticas pedagógicas (e as entende para fora dos muros da escola, pulverizadas nas ações de publicidade), de alguma forma, estão suscetíveis a cristalizar os processos de ensinar e de aprender, em que tais processos sejam reduzidos ao acesso a determinada informação, deflagrando uma “[...] estratégia simplista pela qual saber é firmemente associado a consolidar” (FISCHER, 2012, p. 23). Por fim, torna-se relevante salientar que as relações de poder e saber constituem o sujeito e o fazem por meio do discurso. Discursos que, de acordo com Foucault (2008, p. 348), “[...] articulam o que pensamos, dizemos e fazemos, como acontecimentos históricos”. E, com base nos preceitos discutidos até aqui, evidencia-se o modo como os discursos são construídos, bem como podem constituir as práticas discursivas, e a maneira como os processos de ensino e de aprendizagem estão envoltos nessas.

A seguir, é possível conhecer os caminhos metodológicos percorridos para a realização deste estudo. Neste capítulo, descrevo os procedimentos escolhidos para a produção dos dados, bem como a maneira como foram constituídos. Logo após, descrevo como olhei para os discursos que emergiram durante esse processo, seguindo a análise de discurso foucaultiana.

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS

O ato de pesquisar é uma jornada que envolve múltiplos elementos que se entrelaçam entre o tempo e o espaço. Logo, a caminhada é extensa, envolve cuidado, repertório teórico e sensibilidade para olhar e analisar esses elementos. Assim sendo, nesta seção apresento os caminhos metodológicos percorridos nesta investigação. Da mesma forma, apresento os protagonistas, o cenário em que este estudo foi realizado, bem como os cuidados éticos implicados na pesquisa.

3.1 A estrada dos tijolos dourados: conhecendo o caminho e reconhecendo fronteiras

Como pesquisar é perfazer um caminho, não se pode iniciar a caminhada sem saber para onde se está indo. Assim, é necessário fazer escolhas, como Dorothy, na sua viagem até a cidade das Esmeraldas à procura de Oz. Como para a menina, no início da minha caminhada, diante da necessidade de fazer escolhas, surgiram algumas inquietações: qual é o melhor caminho? Que bagagem será necessária? Quem fará companhia nesta etapa? Qual é o destino escolhido? Como será alcançado?

Ao definir minhas escolhas, elas serviram de bússola, de modo que orientaram a caminhada, bem como todo o processo de pesquisa. Muitas vezes os limites, as

fronteiras entre os caminhos se mostraram tênues em algumas etapas e, por isso, acredito que poderia ter sido perigoso pesquisar sem um planejamento.

Assim, foram fundamentais o planejamento e o delineamento metodológico. Desse modo, a presente pesquisa caracterizou-se como sendo de caráter qualitativo e, como descrevem Minayo (2007) e Gaskell (2008), neste caso o pesquisador deve manter sua preocupação com foco no aprofundamento, na abrangência e na diversidade em todo o processo de compreensão dos sujeitos estudados. Nesta pesquisa, os sujeitos foram um grupo de Preceptoras vinculadas a uma instituição pública.

Ribeiro (2015) complementa essa ideia e menciona que a pesquisa qualitativa propõe um olhar global acerca do fenômeno investigado, estendendo-o para as relações estabelecidas nesse contexto. Nessa perspectiva, resalto que pesquisar por meio da abordagem qualitativa exigiu de mim uma visão integrada dos fatos, assim como o reconhecimento das subjetividades envolvidas. Da mesma maneira, foi possível reconhecer a interligação existente entre os personagens envolvidos nesse contexto social. Outrossim, ficou evidente que a abordagem qualitativa contribui para a construção de conhecimentos científicos, uma vez que me propus a investigar e analisar as práticas e pensamentos dos atores sociais do contexto investigado.

Ainda, a escolha pela abordagem qualitativa vem ao encontro do que Moreira (2011, p. 76) destaca quanto ao uso constante deste tipo de abordagem nos estudos relacionados à educação, justamente por compreender os fenômenos e suas relações com o contexto dos sujeitos e a sua subjetividade. Nesse sentido, é relevante pensar que pesquisar permitiu um encontro com o conhecido e também com tudo aquilo que ainda não era, e por isso requer, como diz Ribeiro (2015, p. 82), escuta e olhar sensível, concentração, investimento intelectual e “[...] tomada de decisão do pesquisador” – esta que necessita ser coerente quanto à natureza do estudo, aos objetos, bem como ao embasamento teórico seguido.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa, de cunho qualitativo, também se caracteriza como um estudo de caso, voltado ao aprofundamento de questões ligadas ao grupo de profissionais preceptoras do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Saúde da Família. De acordo com Yin (2010; 2015), estudo de caso é um

método de pesquisa usado para contribuir no aprofundamento de conhecimentos sobre aspectos que podem ser individuais, grupais, sociais, políticos e de organizações.

Cabe salientar, ainda em consonância com o pensamento do autor acima citado e com Moreira (2011), que o estudo de caso é bastante comum em pesquisas de algumas áreas, como Psicologia, Medicina, Enfermagem, Sociologia, Antropologia e Administração, sendo seu uso mais recente em pesquisas educativas, como nesta investigação sobre o ensino. Acrescento que esta pesquisa se aproxima de um estudo de caso, na medida em que se preocupou em investigar como acontecem os processos de ensino e de aprendizagem no contexto do Programa de Residência. Yin (2015, p. 4, grifos do autor) explica: “Quanto mais suas questões procuram explicar alguma circunstância presente (por exemplo, ‘como’ ou ‘por que’ algum fenômeno social funciona), mais o método do estudo de caso será relevante”.

Tendo em vista o método de pesquisa utilizado, destaco que, para conhecer os discursos das Preceptoras, optei pela realização de entrevista semiestruturada. Segundo Gil (2009), a entrevista é uma das propostas mais utilizadas para a coleta de dados quando se trata de um estudo de caso, assim como a análise de documentos e a observação. Para este estudo, optei pela utilização de entrevista semiestruturada e o processo de foto-elicitação.

À luz dos caminhos que foram percorridos no transcorrer deste processo e o motivo de sua escolha, apresento, a seguir, o cenário em que este estudo se desenvolveu.

3.2 A maravilhosa cidade das Esmeraldas: é preciso descrever o cenário da pesquisa

Mesmo com os olhos protegidos pelos óculos verdes, Dorothy e seus amigos ficaram ofuscados com o brilho da magnífica cidade. As ruas eram ladeadas de casas esplêndidas, todas construídas com mármore verde e cravejadas de esmeraldas cintilantes. Eles caminhavam por calçadas feitas do mesmo mármore verde, e nas juntas entre os blocos havia fileiras de esmeraldas bem próximas umas das outras, refulgindo à luz do sol. As vidraças da janela eram todas de vidro verde; até mesmo o céu que cobria a cidade era esverdeado, e os raios do sol eram verdes (BAUM, 2013, p. 106).

O espaço onde a pesquisa foi construída se refere ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Saúde da Família, ofertado de maneira conjunta pela Universidade do Vale do Taquari – Univates e a Prefeitura Municipal de Lajeado. A proposta é multidisciplinar e compreende os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Tem como objetivo auxiliar na formação de profissionais com foco na saúde da família e comunidade, buscando qualificar esses profissionais para o trabalho na atenção básica de forma interdisciplinar.

Vale destacar que essa proposta de ensino insere os residentes, durante os dois anos de formação, nos espaços da Atenção Básica (AB) – vigilância, gestão e cuidado em saúde –, e também em contato com os serviços especializados como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Lajeado, localizado no interior do Rio Grande do Sul, com o propósito de consolidar os conhecimentos fundamentados nas políticas públicas sociais e de saúde. Nesses momentos, os residentes estão sob orientação dos profissionais/preceptores que atuam na Rede de Atenção Básica, sendo enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, tanto nas Estratégias Saúde de Família (ESF) como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

As Preceptoras são profissionais concursadas e terceirizadas que atuam no município de Lajeado e foram designados pela administração municipal de saúde. Como o Programa de Residência estava sendo estruturado no ano de 2017, momento em que se desenvolveu esta pesquisa, a maioria das participantes apresenta seis meses na atuação em Preceptorias. Destaca-se como principais atribuições das Preceptoras nesse programa de Residência as atividades ligadas ao acompanhamento das residentes no seu local de trabalho. Incluindo atividades de serviço ambulatorial, atendimentos individuais e coletivos, planejamento e desenvolvimento de grupos, ações de educação em saúde, participação na reunião de equipe e atividades desenvolvidas na comunidade. Da mesma forma, cabe às Preceptoras orientar ações relacionadas ao seu núcleo profissional, bem como planejar e desenvolver os encontros teóricos, em que são abordadas temáticas relacionadas ao cuidado em saúde desenvolvido. Aliado a estas atividades, as Preceptoras também participam de atividades relacionadas ao acompanhamento do programa de Residência, aproximando-se dos demais atores envolvidos nesse cenário: professores, tutores e coordenação do programa.

A RMS com ênfase em Saúde da Família tem duração de 24 meses, com carga horária total de 5.760 horas, das quais 1.152 horas são teóricas e 4.608 horas são destinadas à prática. Desse modo, o residente cumpre 60 horas semanais de atividades teóricas e práticas. No final do programa, o residente precisa elaborar um trabalho de conclusão do curso, enfatizando elementos observados, vivenciados e estudados durante o processo. Ressalto, novamente, que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Saúde da Família foi implantado no município no início de 2017 e ofertou duas vagas para cada uma das áreas (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia). O processo seletivo para os residentes foi realizado em março de 2017, por meio de prova objetiva e entrevista.

Com o cenário do estudo descrito, em seguida apresento os protagonistas que possibilitaram a realização desta pesquisa.

3.3 Nomeando os protagonistas

Sou Oz, Grande e Terrível. Quem é você, e por que me procura?
Não era uma voz tão horrenda quanto ela esperava ouvir saindo da enorme Cabeça; então ela tomou coragem e respondeu.
- Sou Dorothy, Pequena e Humilde. E venho em busca de ajuda (BAUM, 2013, p. 112).

As protagonistas escolhidas para a amostra desta pesquisa foram as Preceptoras¹⁷ do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Saúde da Família. O grupo foi formado por sete Preceptoras, sendo duas da área de atuação em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, e uma da Psicologia. Foram incluídas neste estudo as Preceptoras que realizam o acompanhamento e orientação das atividades de campo das residentes¹⁸. Tais elementos podem ser observados no quadro a seguir:

¹⁷ Tendo em vista que o grupo que compõe este estudo é exclusivamente feminino, ao longo da escrita utilizarei o termo Preceptoras. Do mesmo modo, como uma maneira de fortalecer a função que elas vêm ocupando e construindo junto à Residência, o termo será empregado com inicial maiúscula.

¹⁸ A Residência é composta por uma turma de residentes mulheres, por isso também este termo Residente será empregado de acordo com este elemento encontrado no campo de pesquisa.

Quadro 1 - Conhecendo as preceptoras

FORMAÇÃO	ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO	ATUAÇÃO EM PRECEPTORIA	GÊNERO
Enfermagem, com Especialização em Saúde da Família e Urgência e Emergência	9 anos	8 meses	F
Enfermagem, com Especialização em Docência do Ensino Técnico	7 anos	9 meses	F
Nutrição, com Especialização em Nutrição Clínica	9 anos e meio	8 meses	F
Nutrição, com Especialização em Dietoterapia nos Ciclos da Vida	11 anos	1 ano e meio	F
Fisioterapia	1 ano	8 meses	F
Fisioterapia, com Especialização em Fisioterapia Clínica	3 anos	9 meses	F
Psicologia, com Especialização em Saúde Mental e Coletiva	5 anos	10 meses	F

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados produzidos na entrevista, 2017.

Ao analisar o quadro, percebe-se que o vínculo empregatício das Preceptoras em relação à contratação é por concurso público, contrato de trabalho via CLT, ou ainda por contratação de serviços terceirizados por meio de Empresa, como no caso da área de Fisioterapia. Quanto ao desempenho de atividades, observa-se que, inicialmente, as demandas estavam ligadas à área da assistência ao cuidado em saúde aos usuários, e não ligada à docência, até porque o programa de RMS iniciou em meados de 2017.

Isso posto, realizei o contato inicial com a Coordenadora do Programa de Residência, para a explanação da pesquisa, assim como dos objetivos e procedimentos a serem utilizados. Na oportunidade, a coordenadora informou alguns elementos sobre a implantação do Programa de Residência, bem como sobre a importância da solicitação da realização deste estudo ser apreciada e analisada pelos representantes das Preceptoras. Assim, em reunião da COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde), no dia 9 de março de 2017, foi aprovado o início desta investigação.

A COREMU se caracteriza como um órgão colegiado de deliberação, e foi instituída pela resolução n. 2, de 4 de maio de 2010, pela CNRMS/MEC, em todas as instituições que ofertam o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em área profissional da Saúde. Ela tem como objetivo coordenar, organizar e acompanhar o programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, sendo responsável pelo acompanhamento e deliberação de todas as atividades desenvolvidas pelos residentes. Vale ressaltar que a composição desse colegiado compreende: I – coordenador da COREMU; II – um representante da Instituição de Ensino; III – um representante da Gestão Municipal do Governo de Lajeado; IV – um docente de cada área de concentração do Programa de Residência; V – um representante de cada área de concentração do Programa de Residência da Prefeitura Municipal de Lajeado; VI – um representante dos preceptores do município; e VII – dois representantes dos profissionais de saúde residentes do Programa de Residência.

Após a análise da COREMU e a subsequente posição favorável para a realização deste estudo, apresentei, para a Coordenadora do Programa de Residência, a carta de anuência (Apêndice B), que foi assinada pelos responsáveis. Do mesmo modo, destaco que esta pesquisa foi submetida também à aprovação e assinatura de carta de anuência do NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado. Após esses passos, encaminhei a pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa (processo aprofundado na subseção a seguir) e, só após a aprovação deste, fiz contato com as participantes.

Então, logo depois, contatei as profissionais, protagonistas da pesquisa, para a organização da agenda referente à produção de dados. Na oportunidade do contato, realizado por meio de e-mail, expliquei em que consistia a pesquisa e fiz o convite para que participassem. Saliento que esse período se estendeu por três meses, respeitando o desejo e a disponibilidade de cada Preceptora em participar da pesquisa.

Do mesmo modo, a partir desse momento, agendei, com as profissionais que aceitaram participar do estudo, data, horário e local da entrevista. Por sua vez, vindo ao encontro das necessidades das participantes, as entrevistas ocorreram no próprio local de trabalho das Preceptoras: Secretaria Municipal de Saúde (uma), Estratégia

de Saúde da Família do Bairro Santo Antônio (duas), Estratégia de Saúde da Família do Bairro São Cristóvão (uma), Clínica privada (uma), Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (uma) e também nas dependências da biblioteca da Univates (uma).

Na sequência, apresento os procedimentos utilizados para conhecer os discursos das protagonistas, os quais já foram citados em parte e serão explicados de maneira detalhada.

3.4 Em cena as protagonistas

3.4.1 Entrevista com as Preceptoras

O momento de escuta das Preceptoras, personagens principais deste estudo, foi extremamente importante, pois foi por meio dele que pude conhecer e analisar os elementos presentes sobre o ensinar e o aprender na Residência. O que essas vozes anunciaram? De que maneira esses elementos apareceram?

Assim como refere Ribeiro (2015), essa etapa da pesquisa necessitou de articulação entre os caminhos investigativos e os fundamentos teóricos escolhidos pela pesquisadora. Em vista disso, para essa etapa, realizei uma entrevista semiestruturada, para poder fazer a escuta das palavras que seriam anunciadas.

Em face do exposto, e embasada nos elementos citados acima, destaco que as entrevistas realizadas foram conduzidas de acordo com as questões descritas no Apêndice C, buscando manter os objetivos do estudo, bem como aprofundar a comunicação entre o pesquisador e as protagonistas da pesquisa. Ressalto que, inicialmente, apresentei às participantes a proposta, os objetivos da pesquisa, assim como os procedimentos metodológicos: entrevista e produção da fotografia.

Nesse momento, apresentei o roteiro da entrevista e também as orientações para a produção da fotografia, como uma maneira de expor todo o processo que estava sendo proposto. Este momento permitiu elucidar algumas dúvidas para as

participantes sobre o processo de produção dos dados, e possibilitou que elas visualizassem os elementos presentes na entrevista e compreenderam que suas ideias não estavam em julgamento, e sim, eram de extrema relevância para a construção e o desenvolvimento da investigação. Da mesma forma, considero importante ressaltar que algumas indagações foram incorporadas durante o processo de conversa construído com as participantes. Em que alguns casos, as indagações aconteceram sobre determinada temática e em outros foram introduzidas pelas próprias participantes.

Notei que essa abertura proporcionada às participantes, mostrou-se potente visto que permitiu que falassem sobre elementos que julgaram importantes, bem como sobre aqueles que, naquele momento, tinham mais relevância. Quanto a essa questão, destaco que duas Preceptoras apresentaram vários elementos do Sistema Único de Saúde, ou seja, além de estarem prestando um serviço inserido nessa política pública, tinham respeito e valorizavam essa política como uma conquista social. Conquista que, para elas, faz a diferença para a população e, de modo especial, para a parcela que se encontra em nível de desigualdade social.

Saliento, ainda, que as entrevistas, de acordo com as particularidades de cada participante, foram realizadas num período aproximado de 15 minutos, estendendo-se, em dois casos, por aproximadamente 35 minutos. Elas foram realizadas individualmente e gravadas com o consentimento das participantes, após a assinatura do TCLE (Apêndice D). Torna-se relevante ressaltar que a presença do gravador, para algumas participantes, parece ter causado um certo desconforto inicial, que, com o decorrer da entrevista, foi diminuindo.

Notei que esse momento de conversa me possibilitou conhecer também o local de trabalho das Preceptoras, lugar em que a Residência acontece. Esse fato permitiu, por sua vez, uma aproximação com as entrevistadas, que mostraram-se receptivas, acolhedoras e com o desejo de auxiliar na construção do estudo. Nesse sentido, observei também uma preocupação quanto à necessidade de elaborar respostas certas às indagações feitas, pois, em alguns momentos das entrevistas (especialmente ao final), as Preceptoras referiam não saber se eram aquelas as respostas que estavam sendo esperadas, mesmo tendo sido conversado sobre esse elemento no início de cada entrevista. Sempre que ocorreram essas dúvidas, respondi

que não tinha a pretensão de julgar, e determinar o certo ou o errado, mas sim, de escutar o que cada uma delas compreendia sobre os elementos investigados, bem como, de que maneira acreditavam que aconteciam os processos de ensino e de aprendizagem nessa vivência em que estavam inseridas.

Ressalto, ainda, que participar do estudo e, neste caso, parar por um tempo a sua rotina de trabalho e refletir sobre a atuação como Preceptoras na Residência, possibilitou a elas pensar sobre questões importantes que ainda não haviam sido pensadas, pelo menos nesse formato, como referenciado pela Preceptora 1:

[...] Eu até acho que você me fez pensar sobre várias coisas que eu não tinha pensado ainda sabe! Porque às vezes, as coisas vão ficando no automático e a gente vai fazendo, e não tem tempo de pensar, e não dedica tempo para pensar.

Assim, acredito que, de alguma maneira, o momento oportunizado pela entrevista permitiu que as Preceptoras repensassem elementos do seu saber e fazer na Preceptoria. E que, além de produzir dados, a entrevista propiciou instantes de pensar sobre o processo de trabalho, bem como de problematizar alguns elementos, de modo especial sobre ensinar e aprender na formação em serviço.

Saliento que as entrevistas foram realizadas nos meses de agosto, setembro e outubro de 2017, seguidos da transcrição das entrevistas e apreciação pelas participantes. A descrição destes elementos da entrevista ocorre de forma detalhada no subcapítulo referente aos aspectos éticos da pesquisa. A seguir, descrevo o processo de foto-elicitação proposto.

3.4.2 A captura pelo olhar: a produção de fotografias

Deu um gritinho de espanto e correu os olhos ao redor, olhos que se arregalavam cada vez mais com as coisas incríveis que contemplavam. O ciclone tinha depositado a casa com grande delicadeza – na medida em que um ciclone pode ser delicado – no meio de um campo de uma beleza extraordinária. Havia lindos trechos de relvado verde a toda volta, com árvores imponentes carregadas de frutos coloridos e saborosos. Tufos de flores cresciam de todo lado, e aves de plumagens raras e brilhantes

cantavam e agitavam as asas nos ramos de árvores e arbustos. (...) Enquanto devorava com os olhos aquelas estranhas e magníficas paisagens (BAUM, 2013, p. 20-21).

Na história *O Mágico de Oz*, Dorothy, por vezes, é surpreendida com o que encontra nos caminhos da terra de Oz, e é levada a contemplar, ou melhor, a “devorar com os olhos” tamanha beleza. Ela soube fazer registros de tudo o que se apresentava a sua volta, encantada pela composição do cenário que trazia consigo tanta beleza, capaz de provocar sentidos da percepção. De qualquer maneira, esse excerto nos faz pensar nos encontros presentes no cotidiano. E mais, nas diferentes formas com que cada um pode ser afetado nas vivências desses encontros. Assim, diante desse escrito, parece importante pensar sobre a potência do olhar e dos encontros que ele pode agenciar.

Nessa perspectiva, a investigação proposta por meio desta pesquisa oportunizou um encontro de palavras e imagens, de pesquisador com protagonistas, de ensinantes e aprendentes. Busquei, assim, integrar a entrevista – as vozes –, com a produção de imagens – os olhares –, para conhecer os enunciados acerca dos processos de ensino e de aprendizagem na RMS.

Para tanto, propus o uso da foto-elicitación, descrito por Flick (2009) como a inserção de fotografias nas entrevistas. O autor destaca que a antropologia e a etnografia já usam há bastante tempo a fotografia como parte integrante da investigação. Segundo o autor, ao utilizar essa técnica, são possíveis diferentes formas de propor a relação entre os sujeitos do estudo e o pesquisador.

Nesse sentido, o uso das imagens na área de educação vem ganhando espaço. Entretanto, ainda se mostra tímido (SCHWERTNER, 2010; FISCHMAN; CRUDER, 2003; MUAD, 2004), mesmo se mostrando um potente instrumento para a captura dos acontecimentos. Assim como o fato de a produção fotográfica se tornar cada dia mais comum entre as pessoas.

Acerca desse evento, Fischman e Cruder (2003), ao discorrerem sobre o uso da imagem, e de forma particular sobre a fotografia, desafiam a pensar sobre o que denominam de “dupla metamorfose”. Descrevem os possíveis modos de ver uma mesma fotografia sob óticas diferentes, atribuindo sentidos diversos para a mesma imagem, de acordo com a posição estabelecida, de observador e de “autor”:

Ver imagens fotográficas implica uma dupla metamorfose. A primeira, no olhar do observador, a outra, naquilo que foi organizado, capturado, enquadrado, registrado em imagem. E, ainda assim, também a metamorfose daquele que assente, que mostra a si próprio, que é mostrado, também está ali, olhando diretamente para a câmera enquanto diz: EU (2003, p. 45).

Os autores, ao descreverem a dupla metamorfose da fotografia, sublinham a potência que essa produção oferece. Fazem pensar tanto no sentido daquele que organiza e produz a imagem, quanto do que observa, trazendo indagações importantes como: por que a escolha de capturar um evento e não outro? O que faz chamar atenção este detalhe do registro e não somente o todo?

Assim, além de ver as imagens, é necessário observá-las e explorar todos os elementos presentes – manifestos e latentes¹⁹ –, procurando analisar essa metamorfose. Os autores propõem, então, “[...] um exame tanto das relações apresentadas na imagem, através de seus componentes reais, quanto do contexto de sua enunciação” (FISCHMAN; CRUDER, 2003, p. 45).

Nesse sentido, torna-se nítido que a produção imagética se mostra potente para as investigações no campo da educação e do ensino. Por conta dessas considerações, nesta investigação a proposta da produção de imagem voltou-se à cena da Preceptoria, na tentativa de compreender os sentidos²⁰ e desafios vivenciados nesse processo. Dessa maneira, surgiu como uma outra possibilidade de invenção, por outro meio, mas sob o mesmo fenômeno de estudo.

Busquei, também, investigar como as Preceptoras anunciavam os elementos acerca do tema e analisar como os aspectos que emergiram das palavras se articulavam, em continuidade ou não com aqueles anunciados pela imagem produzida, especialmente os vinculados aos processos de ensino e de aprendizagem. A proposta da produção de imagem apresentou algumas orientações, que podem ser

¹⁹ No sentido atribuído pela Psicanálise, onde se entende por conteúdos manifestos aqueles que se apresentam em primeira ordem (observáveis) e latentes, os que estão “escondidos”, mas presentes e fazendo movimentos.

²⁰ Aqui, o termo sentido tem caráter de significação, concepção acerca do que vem a ser a Preceptoria, processo que é desempenhado pelos preceptores.

observadas no Apêndice C e foram sugeridas às participantes tanto no início quanto ao final da entrevista.

No momento posterior à entrevista, retomei as orientações e solicitei a realização da fotografia, chamando a atenção para a relevância de intitulá-la, bem como de realizar um comentário sobre sua produção. Destaco que ofertei às entrevistadas uma câmera fotográfica para a produção da imagem, mas, por terem optado por fazê-lo em outro momento, a câmera não foi utilizada.

As Preceptoras optaram pelo uso da câmera dos seus celulares, o que, de algum modo, mostra a facilidade da técnica, ou seja, ficou mais fácil “congelar o tempo”²¹ e ter acesso a esse recurso tecnológico ao alcance de suas mãos.

Mas, fotografar, produzir uma imagem diante da proposta de investigação científica, parece ter causado um certo estranhamento, misturado à curiosidade, no primeiro momento. Chama atenção que, para as entrevistadas, pensar cenas da Preceptoría por meio de lentes fotográficas foi um desafio. Pois, por mais que se esteja acostumado a retratar momentos da vida, movimentar o pensamento por meio da fotografia, como uma experimentação inventiva acerca dos sentidos e desafios vivenciados na preceptoría, causou um certo desassossego. Sendo assim, notei também uma preocupação relacionada à produção dessa imagem, ou seja, como fazê-la a partir de um roteiro, mas sem uma receita.

Nesse sentido, saliento que todas as fotografias foram produzidas em momento posterior à entrevista, pois as Preceptoras solicitaram um tempo para pensar as suas produções imagéticas. Nesse tempo de construção das fotografias, algumas Preceptoras entraram em contato para obter mais informações sobre como proceder, de modo especial, em relação à inclusão de outras pessoas que não apresentaram a assinatura do TCLE. Vinculado a essa questão, ressalté a importância de manter o anonimato em relação as outras pessoas, sendo necessário tomar alguns cuidados para que não se sentissem prejudicadas e nem identificadas. Assim, as Preceptoras enviaram as suas fotografias tanto por e-mail como por WhatsApp para mim, no

²¹ Música “Mais uma pra garantir” de Duca Leindecker (2015), que refere a facilidade de fotografar no mundo contemporâneo, ao contrário do que ele denomina era “Kodak”; em que era preciso esperar um tempo para saber do resultado, por isso a insistência nas palavras que compõem o refrão: “Só mais uma para garantir/ Só mais uma para garantir/ Congelar o tempo/ Ficou fácil demais/ Simples demais”.

período de duas semanas após a realização das entrevistas. Apenas duas Preceptoras não enviaram a produção das fotografias.

Acredito que essa proposta permitiu a interação entre as Preceptoras, a temática investigada e a pesquisadora, ultrapassando o campo verbal e ampliando-se para o campo visual, o que possibilitou o aprofundamento e a compreensão da discussão. Também é de suma importância mencionar que os procedimentos descritos acima foram realizados de acordo com as normas éticas que orientam este estudo. Esses aspectos podem ser conferidos no subcapítulo seguinte.

3.5 Procedimentos éticos da pesquisa

A ética é um dos valores da pesquisa científica mais importante a ser observado. Ela representa o compromisso com a integralidade do conhecimento que está sendo construído (RIBEIRO, 2015). Desse modo, os aspectos éticos envolvidos na pesquisa devem ser respeitados. Para Guerriero e Minayo (2013), existem várias questões éticas implicadas na realização das pesquisas. Dentre elas, podem ser destacadas a relação estabelecida entre os pesquisadores e os participantes, bem como a publicação dos resultados produzidos.

Nessa perspectiva, Lopes Junior et al. (2016) descrevem em seu estudo que foi a partir de 1988, por meio de uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde, que foram estabelecidos os primeiros critérios éticos envolvendo as pesquisas com seres humanos na área da saúde. Mencionam que essa primeira Resolução foi revogada no ano de 1996, em que foi instituída a Resolução n. 196, a qual foi “[...] considerada marco histórico na regulamentação e no controle ético da pesquisa no Brasil, pois determinava que qualquer estudo com seres humanos fosse submetido e avaliado por um CEP” (LOPES JUNIOR et al., 2016, p. 2).

Atualmente, vigora a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde. Essa Resolução pressupõe a submissão tanto do projeto como de todos os documentos vinculados a ele para a apreciação do Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2012). De acordo com a Resolução, o pesquisador precisa também realizar um cadastro do seu projeto de pesquisa junto à Plataforma Brasil. Nesse cadastro, são descritos os procedimentos para a coleta de dados bem como os critérios a serem seguidos após esta etapa.

À luz de tais considerações, ressalto que esta pesquisa foi realizada de acordo com as normas éticas vigentes, tendo sido assinados o Termo de Anuência (Apêndice B), pelas Instituições envolvidas, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes (Apêndice C). E, após a etapa de qualificação do projeto desta pesquisa, que ocorreu em março de 2017, e algumas modificações realizadas, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – COEP, da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Sublinho que a pesquisa se encontra registrada junto à Plataforma Brasil sob a inscrição CAEE: 69281817.5.0000.5310, e com Parecer número 2.175.801. Logo após a aprovação, que aconteceu aos dezessete dias do mês de julho, os dados começaram a ser produzidos (contato com as Preceptoras e realização das entrevistas).

Da mesma maneira, destaco que, para garantir a ética nas entrevistas, bem como o caráter da fidedignidade, após as transcrições feitas por mim, as Preceptoras foram convidadas a apreciarem o texto, que foi enviado por e-mail em período posterior, que variou de uma a duas semanas após a entrevista. E, desse modo, concordaram com os termos, bem como autorizaram pequenas modificações gramaticais do texto. Ressalto que as transcrições consideraram as expressões verbais utilizadas durante as entrevistas, bem como os silêncios, hesitações e pausas que se fizeram no decorrer do diálogo.

Outrossim, saliento que, para garantir o anonimato das participantes, defini a denominação de Preceptora a cada entrevistada, e de sua abreviação P, aliada a um número. Nesse sentido, para a identificação das falas das Preceptoras ao longo da análise de dados, utilizei o recurso de destaque, com realce na cor cinza claro, diferenciando, assim, das citações diretas de outros autores utilizados.

Ressalto que, em relação à produção da fotografia, as participantes estavam cientes da cedência da imagem para fins da pesquisa, bem como tiveram a possibilidade de anunciar a autoria, conforme aprovação junto ao Comitê de Ética em

Pesquisa. Mas, em nenhum momento as Preceptoras manifestaram esse desejo; assim, mantive o uso das denominações adotadas nas entrevistas – Preceptora 1, Preceptora 2, e assim sucessivamente. Outrossim, é importante frisar que todos os materiais produzidos na pesquisa e, especialmente, os documentos do procedimento ético, ficarão sob minha guarda, como pesquisadora, por cinco anos, tempo determinado pelos dispositivos do Comitê de Ética em Pesquisa.

Acredito que, ao desenvolver o estudo em consonância com todos os aspectos éticos previstos, a pesquisa tornou-se ainda mais potente e legítima. E, nesse sentido, demonstrou também a preocupação com as participantes, bem como, com a produção de conhecimento realizada.

3.6 Análise de dados

A análise das informações produzidas a partir das entrevistas e das imagens foi orientada pela análise do discurso proposta por Michel Foucault. Segundo Fischer (2001), quando se escolhe seguir por esse caminho, é preciso, num primeiro momento, se despir da pretensão de encontrar o conhecimento final, verdadeiro e absoluto, ou de tentar procurar o “sentido oculto” do discurso. Deve-se, sim, realizar uma análise do discurso que se apresenta “[...] no nível de existência das palavras, das coisas ditas. Isso significa que é preciso trabalhar arduamente com o próprio discurso, deixando-o aparecer na complexidade que lhe é peculiar” (2001, p. 198).

De acordo com Bujes (2002, p. 19), os escritos de Foucault servem – e foram oferecidos por ele – como chaves de “uma caixa de ferramentas” para auxiliarem nos processos investigativos realizados. Assim, o fato de não pretender produzir verdades absolutas permite pensar nas diferentes possibilidades de verdades, de construções de conhecimento. Nesse caso, uma das chaves mais acessadas é o discurso dos sujeitos envolvidos no tempo e no espaço que estão sendo olhados e analisados.

Nessa perspectiva, o discurso mantém em seu funcionamento o enunciado e suas relações. Assim, ainda seguindo os rastros dos estudos de Fischer (2001), é possível compreender que analisar um discurso é dar conta da análise de relações

sociais e históricas que estão muito “vivas” em práticas desenvolvidas. Desse modo, neste estudo, a preocupação residiu em compreender como e quais são os enunciados acerca dos processos de ensino e de aprendizagem na residência em saúde, e também as relações estabelecidas com os modos de produzir cuidado no trabalho em saúde.

Desse modo, torna-se relevante ressaltar que um dos conceitos mais importantes descritos por Foucault em sua teoria discursiva refere-se ao enunciado (FISCHER, 2001; 2002). Ele pode ser entendido como “[...] essa função de existência que se exerce sobre unidades como a frase, a proposição ou os atos de linguagem” (FISCHER, 2002, p. 52), mas não se constitui em si como uma unidade, e sim, de modo transversal nesses elementos, os quais precisam ser “[...] complexificados, multiplicados, através de um minucioso trabalho que consiste, basicamente, em colocar as coisas ditas na situação de coisas relacionais”. Nas palavras de Foucault (1987, p. 99),

Não há razão para espanto, por não se ter podido encontrar para o enunciado critérios estruturais de unidades; é que ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um domínio de estruturas e unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço.

Pode-se compreender, assim, que um enunciado não se resume aos signos linguísticos e estes não coexistem como outros objetos que podem ser percebidos. Eles ultrapassam essas estruturas e não são repetíveis, ou seja, segundo Foucault (1997, p. 102), os mesmos signos linguísticos podem aparecer mais de uma vez e as palavras podem ser repetidas, “[...] mas não forçosamente o mesmo enunciado”.

Assim, a análise dos discursos exigiu atenção e capacidade de percepção para reconhecer as peculiaridades das enunciações das Preceptoras. Nessa perspectiva, Fischer (2002) sublinha que, para a realização da análise do discurso, pode-se construir hipóteses norteadoras. Assim, é possível fazer anotações de ideias que o texto emana, até que se possa constituir um *corpus* dos enunciados. Segundo a autora, é possível seguir dois caminhos para esse trabalho: por meio da associação dos enunciados às práticas estabelecidas, bem como “[...] a modos concretos e vivos de funcionamento, circulação e produção dos discursos” (2002, p. 52); e também pela

correlação dos “[...] enunciados a outros, do mesmo campo ou de campos distintos”. Foucault (1997, p. 67) explica esse processo, dizendo que

[...] tentamos estabelecer assim, como os elementos recorrentes dos enunciados podem reaparecer, se dissociar, se recompor, ganhar em extensão, ou em determinação, ser retomados no interior de novas estruturas lógicas, adquirir, em compensação novos conteúdos semânticos, construir entre si, organizações parciais.

Segundo o autor supracitado, a leitura dos enunciados precisa ser feita pela exterioridade e se deve prestar muita atenção às relações estabelecidas entre eles e identificar o que descrevem, para assim perceber as dinâmicas de poder inscritas nessas relações. Foucault (2012) atenta para que os discursos não sejam analisados no âmbito de núcleo interior, como se estivessem lá escondidos, a serem descobertos. Mas que essa análise aconteça “[...] a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, para passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras” (Idem, p.50).

Foucault (2009) refere também que a análise no campo discursivo requer uma atenção para os acontecimentos enunciativos. Assim, deve-se estar atento para apreender regularidades e outras relações contidas neles. Nesse sentido, o filósofo fala nas relações entre os enunciados, nas relações entre o grupo de enunciados que se configura e, da mesma forma, nas relações entre os grupos de enunciados e de acontecimentos que são de ordens diferentes. Para Foucault (2009, p. 32), fazer este movimento de aparecer o lugar em que os acontecimentos discursivos se fazem não tem o caráter de isolar o discurso, mas sim de “[...] tornar-se livre para descrever, nele e fora dele, jogos de relações”.

No rol do pensamento de Foucault, é importante destacar que, para realizar a análise de discurso, é preciso determinar um determinado recorte, ou seja, torna-se distante o plano de analisar sem limites todas as relações que foram descritas acima. No entanto, é necessário “[...] numa primeira aproximação, aceitar um recorte provisório: uma região inicial que a análise revolucionará e reorganizará” (2009, p. 33). Mas como proceder com tal recorte? Foucault, em forma de indagação, parece nos sugerir um caminho possível, quando nos convida a considerar:

A menos, talvez, que consideremos o conjunto dos enunciados através dos quais essas categorias se constituíram – o conjunto dos enunciados que

escolheram como “objeto” o sujeito dos discursos (seu próprio sujeito) e que se dispuseram a desenvolvê-lo como campo de conhecimentos?

Sendo assim, Bujes (2002) e Fischer (2002) chamam atenção para o caráter histórico da perspectiva foucaultiana, ou seja, os objetos que existem no mundo social nem sempre estiveram aí, mas foram produzidos, passaram por transformações, criações. E essas construções sempre aconteceram em meio a um intrincado conjunto de relações, especialmente as vinculadas ao saber e ao poder, e não podem ser desconsideradas.

Portanto, com a escolha pelo referencial de análise (que é na verdade teórico-metodológico) aqui exposto, busquei conhecer e analisar sob que perspectivas de relações as enunciações das Preceptoras do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde emergiram. Da mesma forma, procurei conhecer os discursos mais recorrentes entre esse grupo quando se problematiza os processos de ensino e de aprendizagem na saúde, considerando os elementos presentes no espaço e no tempo em que estes acontecimentos são tecidos. Ressalto que essa escolha também se apresenta como elemento original neste estudo.

Logo, a motivação em seguir no caminho da análise foucaultiana vem ao encontro da possibilidade de compreender, como assinala Fischer (2003, p. 385-386), de que modo os discursos passam a nos compor e como também nós nos tornamos portadores de tais discursos:

Pesquisar, nessa perspectiva, é fugir das explicações de ordem ideológica, das teorias conspiratórias da história, de explicações mecanicistas de todo tipo: é dar conta de como nos tornamos sujeitos de certos discursos, de como certas verdades se tornam naturais, hegemônicas, especialmente de como certas verdades se transformam em verdades para cada sujeito, a partir de práticas mínimas, de ínfimos enunciados, de cotidianas e institucionalizadas regras, normas e exercícios. Pesquisar a partir desses pressupostos históricos e filosóficos significa também, e finalmente, dar conta de possíveis linhas de fuga, daquilo que escapa aos saberes e aos poderes, por mais bem montados e estruturados que eles se façam aos indivíduos e aos grupos sociais. Isso, porém, exige trabalho, dedicação, estudo pormenorizado de práticas, apropriação criativa do referencial teórico escolhido.

Para tanto, sabe-se que as práticas que envolvem ensinar e aprender são muitas, e com esta investigação não pretendo chegar ao conhecimento absoluto sobre o tema ou promover certezas. Mas pretendo contribuir com uma, dentre tantas outras possibilidades de construção de saberes e entendimento sobre a temática, especialmente no ensino de pós-graduação em saúde. Sobre isso, Fischer (2002, p.

67) ressalta que, com a análise das práticas, não destruiremos “[...] o grande mal, nem faremos irromper o grande e belo absoluto da total liberação; significa que, modestamente, podemos estar participando de uma reescrita de nós mesmos, do estabelecimento de uma nova prática”.

Ainda sobre esse aspecto, Foucault (2009, p. 31) diferencia a análise do pensamento da análise que se deve fazer no campo do discurso, e explica que análise discursiva trata de:

Compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. Não se busca, sob o que está manifesto, a conversa semi-silenciosa de um outro discurso: deve-se mostrar por que não poderia ser outro, como exclui qualquer outro, como ocupa, no meio dos outros e relacionado a eles, um lugar que nenhum outro poderia ocupar. A questão pertinente a uma tal análise poderia ser assim formulada: que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?

Compreender a análise do discurso dessa maneira é, de acordo com Foucault (2009, p. 84), considerar o discurso não como seu estado final, seu “[...] resultado em última instância de uma elaboração”. Mas, pelo contrário, supor que atrás dessa fachada principal, que pode ser compreendida como a parte do discurso que é, está visível, é possível pressupor um outro lugar, um lugar de mais elementos, de “[...] uma rica incerteza da desordem; e sob a fina superfície do discurso, toda a massa de um devir em parte silencioso; um ‘pré-sistemático’ que não é da ordem do sistema” (Ibidem, p. 85, grifos do autor).

Considero relevante anunciar que realizar a análise pelo viés foucaultiano foi uma experiência desafiadora. Pois estar fora das paisagens que eram/são familiares e pesquisar na companhia de Foucault é estar longe de certezas, de garantias a que se está habituado. É “[...] estar em um terreno ainda não esquadrinhado e na direção de um final que não é fácil prever” (FOUCAULT, 2009, p. 44), como aconteceu com Dorothy. Por mais que se saiba que é preciso seguir o caminho da estrada dos tijolos dourados, a surpresa dos acontecimentos também se faz presente, provocando desvios, rupturas, provocando um andar pelas fronteiras.

Assim como na história O mágico de Oz, analisar os discursos que emergiram diante das entrevistas e das fotografias foi percorrer caminhos inéditos. Pois, à medida

que as enunciações foram sendo olhadas, escutadas com muita atenção, vários elementos foram emergindo. Alguns com mais, outros com menos intensidade e formas, sendo que alguns elementos já haviam sido colocados em suspeita, e outros foram novos, exigindo, assim, outras buscas teóricas para compreendê-los.

Desse modo, a análise dos dados produzidos já iniciou com a realização das entrevistas, em que muitos elementos ressoaram. Assim, logo após o retorno das transcrições e também das produções das fotografias, foram realizados vários momentos de leitura das entrevistas. A maioria aconteceu de forma individual, acompanhado pela leitura coletiva com a orientadora. Em ambos os momentos, foi possível, por meio de uma leitura atenta e minuciosa, observar os elementos que emergiram das enunciações das Preceptoras.

A partir daí, um trabalho de lapidador de pedras se fez necessário, no sentido de lapidar as palavras e também as imagens para reconhecer os elementos presentes em cada discurso. Alguns que ressoaram em várias enunciações e outros que emergiram por meio de apenas algumas Preceptoras. Esses elementos compuseram três unidades discursivas, sendo a última composta por uma subunidade: 1 – Caminhar, (des)encontrar e experimentar: tornando-se Preceptora pelo caminho”, 2 – “Preceptoria como dispositivo de saber e cuidado: possibilidade de estar com”, 3 – “Sobre aprender e ensinar na Residência” e 3.1 – As tessituras da Docência na Preceptoria. Essas unidades descrevem características sobre o ensinar e aprender na Residência para o grupo de Preceptoras envolvidas no programa de Residência Multiprofissional em Saúde neste recorte histórico.

Enfim, acredito que, por meio da análise do discurso foucaultiana, foi possível analisar os elementos que constituíram os enunciados das protagonistas envolvidas nesta investigação. Busquei, da mesma forma, averiguar se esses constituintes se mostravam articulados ou deslocados, se encontravam-se ou desencontravam-se com as imagens, alcançando, assim, os objetivos esperados.

Feitas essas considerações, no capítulo que segue apresento as unidades discursivas construídas ao longo do processo investigativo.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A leitura do material produzido pelas entrevistas e pela criação de fotografias mostrou-se um momento de reencontro com as participantes da pesquisa, e com todas as sensações e percepções experimentadas naqueles encontros. Assim, também, de alguma forma, essas percepções e sensações foram atualizadas por meio da leitura do material produzido, do estudo do referencial teórico e do diálogo estabelecido com as sete entrevistadas.

Diante disso, a problematização aqui produzida constituiu-se por meio dos processos de ensino e de aprendizagem na preceptoria, sob o olhar das Preceptoras. E foi na análise de discurso foucaultiana que encontrou fundamentos teóricos que possibilitaram conhecer e analisar os discursos produzidos, dos quais emergiram elementos sobre as concepções de ensinar e aprender no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

O capítulo que segue está dividido em três unidades de análise. Na primeira, denominada de “Caminhar, (des)encontrar e experimentar: tornando-se Preceptora pelo caminho”, teço considerações sobre a trajetória profissional das Preceptoras. Nesta unidade, ainda, pontuo aspectos referentes ao seu tempo de atuação no serviço público e às experiências de formação pedagógica realizadas, discutindo sobre seus efeitos na prática da Preceptoria.

Na segunda unidade, nomeada de “Preceptoria como dispositivo de saber e cuidado: possibilidade de estar com”, exploro o conceito de Preceptoria como um

dispositivo de saber, compreendendo a Residência como um lugar de ensino e de aprendizagem que acontece no tempo e no espaço do trabalho, com vários atores envolvidos.

Já na terceira unidade discursiva, intitulada “Sobre aprender e ensinar na Residência”, apresento os elementos presentes nos processos de ensino e de aprendizagem, bem como aqueles necessários para a docência na preceptoria. E, por fim, identifico os desafios experimentados na função de Preceptora na Residência Multiprofissional em Saúde.

4.1 Caminhar, (des)encontrar e experimentar: tornando-se Preceptora pelo caminho

Os discursos produzidos acerca da preceptoria, como já anunciei neste escrito, não têm a intenção de alcançar uma verdade, ou verdades absolutas. Mas sim, de permitir uma aproximação com os saberes que existem neste recorte de tempo histórico. Como nos fala Paul Veyne (2014, p. 50) “Os discursos são as lentes através das quais, a cada época, os homens perceberam todas as coisas, pensaram e agiram”. Nesse sentido, torna-se relevante nos aproximarmos dos sujeitos que anunciam os discursos acerca dos processos de ensino e de aprendizagem da residência e conhecer elementos que compõem a sua trajetória.

Logo, para conhecer as Preceptoras, sujeitos da presente pesquisa, fiz algumas indagações durante a entrevista que permitiram conhecer os elementos presentes na trajetória dessas profissionais inseridas no Programa da Residência Multiprofissional Saúde da Família. Essas indagações permitiram vislumbrar os caminhos percorridos por elas até o momento, bem como compreender o processo de construção da preceptoria.

Observa-se que todas as preceptoras, ao narrarem a sua trajetória, denotam a preocupação pela busca de conhecimentos, pela atualização dos saberes. Estes estão vinculados à participação em eventos, realização de cursos de pequena e curta duração, inclusive relacionados à realização de curso de especialização. De modo geral, concentram-se nas respectivas áreas de formação, tais como Nutrição Clínica,

Urgência e Emergência (Enfermagem), Saúde Mental e Coletiva e Fisioterapia Clínica. Apenas uma preceptora apresenta Especialização em Saúde da Família e Comunidade – tema da especialização/residência vigente. Cabe destacar que esses saberes, de alguma maneira, embasam o processo de trabalho das preceptoras, tanto em relação à sua atuação como profissionais da assistência ligadas à sua equipe, quanto na função desenvolvida na preceptoria.

Ainda em relação à formação, duas preceptoras referiram experiência no desempenho de atividades de docência, e uma delas, no momento atual, também exerce esse papel em cursos técnicos na área da Fisioterapia. Chama a atenção que uma das preceptoras (P5) realizou especialização na área da docência. Sobre esse fato, ela comenta:

Eu só tenho da parte pedagógica aquela que eu fiz de Especialização de Docência no Ensino Médio/Técnico. [...] Pois sempre que tu tem uma especialização, acaba te abrindo algum caminho.

O comentário acima permite pensar sobre as possibilidades que o estudo oportuniza para o papel da preceptoria, mostrando-se elemento importante para o desempenho da função. Quanto ao tempo de atuação na preceptoria, é possível identificar que são atuações recentes, de oito meses a um ano e meio. Considerando que o Programa de Residência em questão iniciou este ano, pode-se pensar que essas preceptoras estão inaugurando esse “lugar” na preceptoria. Em muitas falas, elas trazem presente o quão novo está sendo vivenciar a preceptoria. E, ao falarem sobre a forma como se tornaram Preceptoras, anunciam que o convite para tal atividade veio da gestão e foi compreendido como um desafio. Isso pode ser compreendido a seguir:

É, na verdade não é bem que eu escolhi, a gente é convidado né, o gestor na época disse: “Ah, nós vamos ter uma residência [...], e, vai ter Nutrição e, a gente precisa de dois preceptores. Os preceptores precisam ter uma especialização, e na época assim: “O que a gente vai fazer? Quem vai ser então? Quem vai fazer?” Então, o gestor me indicou (P1).

Foi então por uma indicação do gestor que eu estou aqui e eu aceitei então (P2).

Então, foi um convite, que na época eu nem sabia, não tinha noção do que era ser preceptora. [...] eu aceitei de mãos abertas e coração aberto para receber qualquer, qualquer desafio! e, eu sou muito de gostar de desafios. E, cada vez que tu recebe um convite assim, é um desafio! (P6).

Parece que se tornar Preceptora, no primeiro momento, não estava ligado ao desejo de ocupar esse lugar, essa função no Programa de Residência. Talvez, pelo fato da oferta dessa proposta de ensino ser nova na região e ainda apresentar-se um pouco distante da realidade das preceptoras. Pois, como evidenciado na fala da Preceptora 1, havia preocupação em encontrar profissionais, no quadro de servidores municipais, que preenchessem os requisitos preconizados pelo MEC. De modo especial, os itens descritos no artigo 14 da Resolução do Conselho Nacional da Educação (BRASIL, 2012), o qual refere que, para exercer o papel de preceptor, o profissional de saúde deve possuir título de Especialização, sem restringir determinada área de estudo, ou seja, qualquer curso de Especialização na área da saúde ou afim é aceito.

Inicialmente, assumir a função de Preceptora causou um impacto considerável, visto que a maioria delas relata não ter experienciado nenhum contato com outros Programas de Residência. E, quando esse contato ocorreu, para a Preceptora 1, por exemplo, foi vinculado à situação de receber um residente por um tempo determinado. De maneira mais específica, para a realização de um estágio:

Não sabia também o que era. Já sabia que tinham outras residências, até porque teve uma, não me recordo o ano, mas eu acho que foi 2011, que eu recebi durante 30 dias uma residente, lá do GHC, de Saúde da Família, uma nutricionista, que fez o estágio optativo dela então, junto à Secretaria de Saúde aqui de Lajeado, e foram 30 dias. Então eu já sabia que existia, mas pouca coisa assim, sobre o papel do preceptor não, eu não tinha esse conhecimento.

Para a Preceptora 2, o contato com a Residência se fez de outra maneira, num contexto diferente do narrado pela Preceptora 1. Caracterizou-se pela experiência de participar de processo de seleção para um Programa de Residência, como se observa no relato:

Até a primeira prova de concurso público, foi uma prova de Residência, do programa lá no Murialdo em Porto Alegre, mas daí foi a primeira provinha que eu fiz e não passei. E, depois, o negócio era pensar em trabalhar. E tu sabe que eu acho que hoje em dia é que tem mais programas de Residência né, porque não sei, mas a 11 anos atrás, que foi a época que eu me formei, eu não escutava muito assim sobre os programas de residência.

Os elementos narrados pela Preceptora 2 mostram que, para ela, ingressar em um programa de Residência requer estudo, pois o ingresso, feito por um concurso público, exige domínio teórico sobre determinados saberes. Mas ela anuncia também que a própria oferta de vagas nessa modalidade de ensino vem ganhando força nos últimos tempos.

De fato, a possibilidade do profissional da saúde continuar a sua formação em serviço tem se expandido, qualificando os serviços prestados de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, Souza (2014, p. 64) refere que a Residência permite também a produção de um sentimento de “[...] pertencimento a uma luta, a uma necessária transformação, e faz um convite a quem por ela passa. Este pertencimento afilia-se a um compromisso com a formação de trabalhadores para o SUS”.

Chama atenção que, de modo geral, nenhuma das Preceptoras foi residente de Programas dessa modalidade de ensino. Tal fato pode também auxiliar na compreensão acerca da pouca aproximação sobre o que é a Residência, seus objetivos, bem como sobre o desafio de atuar como Preceptora. Não pretendo dizer, com isso, que apenas quem passou pela experiência de residente mostra-se qualificado para ser preceptor. Entretanto, vivenciar o papel de residente, que interage com um preceptor, pode dar pistas de como articular as situações de ensino no serviço. Como refere Souza (2014, p. 64): “O que foi vivido nas residências destes preceptores atualiza-se nos seus modos de fazer funcionar a preceptoría” ou seja, as marcas de ter sido residente podem auxiliar na maneira como cada um opera no papel de preceptor.

Então, como tornar-se Preceptora? De que maneira conduzir o processo da preceptoría? Que pistas é possível seguir? Ao entrar em contato com estes questionamentos, e também com os enunciados conhecidos até aqui, logo ressurgem a nossa personagem Dorothy. Pois, de alguma maneira, adentrar no País de Oz se assemelha com o modo como as Preceptoras “adentraram” no País da Residência. No início, “de supetão”, como um furacão, conforme indicado na fala da Preceptora 1:

[...] e eu acho que é a primeira pergunta que tu me fez assim, como foi esse processo de ser preceptora, se eu escolhi ser preceptora, não a gente não escolheu foi indicada né?! Mas eu acho que escolheria ser preceptora, por esse aprendizado, por essa vivência (P1).

“Adentrar” na Residência, pareceu, às Preceptoras, um movimento intenso e que provocou mudança no processo de trabalho. Assim, fez surgir certos receios, dúvidas, medos. Dorothy também se perguntou onde estava, por que ali permanecia e como dali sairia. Com as preceptoras, as dúvidas e os questionamentos – que parecem ainda acompanhá-las –, são evidenciados nas falas a seguir:

É, não tenho certeza, até porque a gente sempre procura desempenhar da melhor forma a função que a gente está. Mas a gente também não sabe se está fazendo como deveria ser feito. A gente procura fazer da melhor forma [...] (P1).

Porque na verdade assim, a gente está e parece que tem algo que está tentando se estruturar, porque é algo recente, tem só seis meses. Claro já tem uma estrutura, mas ainda está tentando se estruturar e às vezes a gente tem vários questionamentos: “será que estamos no caminho certo?” (P4).

O questionamento que a Preceptora 4 anuncia sugere que ocupar esse papel é também inaugurar um novo espaço de formação para os trabalhadores em saúde da Rede Municipal de Lajeado. Pois, como ela menciona, o Programa é recente, novo para todos e, nesse sentido, as Preceptoras mostram-se fundamentais, na medida em que estão protagonizando, auxiliando a construir um Programa de ensino em serviço.

Olhar para essa construção, novamente faz pensar nas escolhas que Dorothy precisou fazer ao longo do seu caminho, nos encontros e desencontros que vivenciou, nos desafios que enfrentou frente às inúmeras situações que se apresentaram no caminho, na estrada de tijolos dourados. Assim, é possível reconhecer que tanto os residentes, quanto as equipes e usuários, mas de modo especial, as Preceptoras, estão construindo este Programa de Residência. Estão trilhando, em alguns momentos, caminhos já familiares; em outros, nem tanto, visto que mostram novos desafios. Assim, impulsionados pelo desejo e pelo objetivo maior de fazer o Programa dar certo, ou no caso de nossa Dorothy, voltar para casa, a construção é feita no cotidiano, no caminho.

Assim como a Residência está sendo construída, a função de ser Preceptora parece também estar sendo tecida por essas profissionais. Preceptoras que parecem se inventar à medida que se movimentam pelos caminhos da Residência. Perfazem o seu itinerário e encontram-se com outros sujeitos envolvidos no processo de cuidado em saúde. Como sugerem Heckert e Neves (2007, p. 145), ao tratarem da formação como “[...] um processo de intervenção que se afirma na indissociabilidade entre pensamento e vida, entre invenção de si e do mundo”.

Sobre esse aspecto, Fajardo (2011, p. 49) lembra que, para melhorar a compreensão acerca das possibilidades de novas aberturas no sistema de saúde do nosso país, “[...] é primordial ‘desaprender’ o que está construído, de onde decorreria a invenção, pois, ao desaprender algo que nos ‘prende’, não sabemos o que virá; importa-nos uma ética dos desafios”. Tal como aconteceu com Dorothy, que precisou

desaprender, ou permitir perder-se, para construir caminhos por meio de pistas, mirando o objetivo de encontrar o Mágico de Oz, que, por sua vez, a ajudaria a encontrar o caminho de casa.

Nessa perspectiva de construir um modo de operar como preceptor, nota-se que as Preceptoras já possuem um tempo considerável de atuação junto ao Sistema Único de Saúde, entre 5 a 11 anos. Isso sugere também que a experiência profissional nesse campo ganha importância, na medida em que se mostra como um material disponível no repertório individual que cada uma pode acessar, buscando auxílio para compor-se como Preceptora. Pode-se compreender esse elemento a seguir:

Então, é só o que a gente tem de experiência do dia a dia. Ainda bem que eu tenho para passar, pois são nove anos de experiência em Saúde Pública. Mas, se é alguém que não tem muita experiência, não sei como funciona o trabalho né?! (P5).

Eu acho que tem que ter experiência já nessa área de Estratégia Saúde da Família, porque se é uma pessoa que não tem muita experiência, acaba não visualizando muitas coisas, e talvez não vai colaborar tanto para a formação deste residente (P4).

Desde que me formei então eu trabalho pelo SUS primeiro em outro bairro como fisioterapeuta responsável na parte da manhã. [...] Você precisa presenciar, tem que viver, para ver a importância que o sistema tem para aquelas pessoas (P6).

Entretanto, ao narrarem o seu processo de inserção na Residência, elas anunciam que não tiveram momentos de preparação, de modo especial, uma formação pedagógica para atuarem nessa função. As falas a seguir mostram esse aspecto:

Não. Não nenhuma formação.
[...] formações pedagógicas assim não (P2).

Não. Essa formação nós não tivemos, né, eu não busquei anteriormente nada, e quando nós soubemos que viria, nós não chegamos a ter nenhuma capacitação em relação a isso de ser preceptora. Como eu comentei antes, é tudo muito novo, nós estamos ainda em processo de aprendizagem, e, aos pouquinhos estamos descobrindo e se inserido dentro do que que é ser um preceptor, qual é a minha função aqui dentro, e o que que eu posso ajudar (P3).

A formação pedagógica para Preceptoras é um processo que, assim como o Programa da Residência, também se encontra em construção e, como tal, ainda apresenta lacunas a serem identificadas e aprimoradas. Assim, observa-se que, para as Preceptoras, a formação é entendida como relevante. Logo, ao não ter acontecido, sugere uma insegurança acerca dos elementos pedagógicos, da falta de

compreensão sobre a “[...] importância dos aspectos pedagógicos na formação dos profissionais de saúde” (MOHR, 2011, p. 55), podendo distanciar o preceptor do debate sobre os processos de ensino e de aprendizagem que se constituem no cotidiano.

Da mesma forma, as lacunas existentes podem ser pensadas como um entre-lugar em que há possibilidade e espaço para a criação. Assim, além das determinações legitimadas e prescritivas das resoluções e legislações do Ministério da Saúde e da Educação, a Residência também se faz nas suas fronteiras e linhas de abertura.

As Preceptoras ainda referem que a formação pedagógica poderia auxiliar neste momento em que vivenciam a construção da Residência, em que muitas situações se mostram novas. Para elas, a possibilidade de espaços formativos é importante, pois promovem orientações sobre a função da preceptoria, bem como contribuem para o fortalecimento do próprio grupo de Preceptoras, que parece não ter muitas oportunidades para trocas entre os pares. Tais aspectos podem ser compreendidos a seguir:

[...] eu acho que sim, que seria interessante ter uma formação assim, porque eu até vi em alguns seminários que eu participei de outros preceptores, de que até agora não entendem direito qual é o seu papel (P2).

Com certeza, muito mais interessante para nós e para os estudantes, para os residentes. Algumas vezes, sabe, tem alguns desencontros de situações. [...] “Será que eu posso pedir para ele fazer isso? Talvez sim, talvez não. “Ah, eu acho que vou pedir talvez demais!”. Ou mesmo assim, questões de nós mesmos, de podermos dar feedbacks para eles sobre as coisas. Eu acho que falta um pouquinho da gente ter essa orientação, para passar para eles (P4).

Não, e eu acho que isso fez falta. Até porque a gente chegou assim, como eu disse, não sabendo muito por onde transitar, como fazer. Acho que isso deveria ser olhado, assim, de ter alguma forma de ser preparado para isso. (Suspiro) Eu senti falta disso! (P7).

O discurso que emerge mostra que, de alguma maneira, a função de preceptoria apresenta fragilidades. O fato da formação pedagógica ser enunciada sugere a necessidade de um olhar para esse grupo de Preceptoras, que, por estar se constituindo, também precisa de cuidado e, de algum modo, pode estar pedindo para ser acompanhado. Tais discursos provocam e inquietam: será que para além de serem acompanhadas na trajetória de ser Preceptoras, elas necessitam de aprovação

de suas condutas/posturas? De alguma forma será que procuram por uma afirmação quanto ao seu desempenho? Alguém ou algo que possa legitimar essa função?

No tocante a isso, a formação pedagógica surge como um espaço para além dos elementos prescritivos da prática. É apontada como um momento em que as Preceptoras poderiam trocar ideias, dividir suas experiências de preceptoria e em que também poderiam ser acompanhadas (e poderiam acompanhar-se) e acolhidas (e acolhendo-se) em suas dúvidas. Essa necessidade, do que denominamos aqui de acompanhamento das Preceptoras, emerge no discurso do grupo com grande importância:

E, é também um momento de os preceptores juntos, claro que a gente tem encontro de preceptores, mas eu acho que essa formação específica de poder, e agora: “o que vamos falar disso né?”. E como está começando eu acho que é da nossa boa vontade mesmo de fazer dar certo, pode ser que até estamos fazendo errado, mas a gente está tentando fazer do jeito que possa ser aprimorado, e eu também acho como você disse que não tem certo e errado, vamos construindo juntos (P1).

Até em si, aqui dentro das reuniões, procuramos abordar bastante, conversar sobre isso, de o que é ser preceptor, de auxiliar (P3).

Lançar um olhar para a formação pedagógica das Preceptoras requer que se inclua, nesta discussão, elementos sobre o ensinar e o aprender, sobre os elementos pedagógicos presentes na preceptoria (RIBEIRO; PRADO, 2013). Na maioria das formações em nível de graduação, os cursos não ofertam esse debate. E, desse modo, a oferta curricular perpassa apenas os conhecimentos técnicos, ligados às práticas e aos procedimentos vinculados a cada área de atuação profissional. Assim, para um estudante de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, por exemplo, existe pouca aproximação do debate acerca dos processos de ensino e de aprendizagem.

De acordo com Mohr (2011, p. 47), é como se faltassem, para os estudantes de graduação, “[...] elementos e fundamentos pedagógicos que os capacitem a lidar com competência e preparo nessa esfera de sua atividade profissional, em que pese a natureza desta, na qual o cuidar requer muito de educar”. Como parece ser o caso do grupo de Preceptoras que este estudo investiga. Elas não tiveram esse contato em sua graduação e, no decorrer de sua trajetória, tornaram-se Preceptoras. A autora citada anteriormente comenta ainda:

Refletir sobre a formação pedagógica dos preceptores na área da saúde é também pensar a respeito da atividade de preceptoria em si, sobre a

formação inicial e continuada dos profissionais da saúde, e, igualmente, indagar-se o que é a educação em saúde (MOHR, 2011, p. 48).

Referindo-se a essa questão, Cerqueira (2011, p. 67) comenta que, apesar das ações promovidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação para a formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, elas ainda se mostram “[...] frágeis e incipientes”. Assim, a qualificação dos formadores dos profissionais de saúde, que deveria ser permanente, acaba ficando prejudicada, e talvez mais fragilizada em relação aos elementos pedagógicos. Ainda nessa linha de pensamento, cabe salientar que, quando indagadas sobre como poderiam ser organizadas as formações pedagógicas, uma das Preceptoras comentou não saber, mas apontou um caminho bem pertinente:

[...] talvez um pouco disso da Educação, de como se dá, de como o Residente também está, do que está esperando da formação, o que o residente de Saúde da Família precisa saber, quais as competências que ele desenvolveria. No papel, sim, está escrito, mas o que é que eu entendo disso, que que é minha colega entende disso [...] (P1).

Do mesmo modo, a ideia que perpassa a formação pedagógica descrita pelas Preceptoras sugere a possibilidade da realização de encontros sistemáticos para trocas entre esse grupo. E que nesses momentos pudessem buscar auxílio, orientação, para, a partir daí, se fortalecer como grupo, construindo uma identidade própria como Preceptoras deste programa de Residência.

Assim, parece que, ao pensarem uma formação pedagógica, estas Preceptoras não pensam em ser, apenas, receptoras de informações. Ao contrário, visam a uma formação que lhes permita inventar-se no lugar em que trabalham, que já não é mais ocupado unicamente pela rotina de procedimentos assistenciais do cuidar, e vincula-se também à reflexão da dinâmica do ensinar e aprender em saúde. Esse movimento torna-se importante na medida em que surge como uma proposta de construção e não como a simples aceitação do que pode vir a ser ofertado.

Nessa perspectiva, faço novamente o convite para lembrar a história de Dorothy e seus amigos na ocasião em que alcançaram um dos objetivos, chegar à cidade de Oz, e logo foram convidados a usar um determinado tipo de óculos. O poder de tal acessório era o de enxergar tudo na cor verde-esmeralda, mesmo que a realidade não correspondesse a esse único tom. Então, acredito que, longe de proporcionar a visão homogênea e de formatar a função de ser Preceptor em uma única versão, esta proposta se apresenta como possibilidade de as Preceptoras

criarem-se, inventarem-se como tal, a partir de um repertório, construído por meio de suas experiências e aliado a novas construções coletivas.

Busquei construir um enredo que pudesse se compor de conhecimentos sobre os elementos pedagógicos importantes para o processo de ensino e de aprendizagem e que permitisse também o olhar para os fazeres e saberes que se constituem em ato. Ou seja, na vivência da preceptoria e dos encontros que se fizeram ao longo desta experiência. Souza (2014, p. 64) corrobora essa ideia ao comentar que, por mais que algumas características da preceptoria já estejam prescritas, as práticas estão sempre expostas aos encontros, que são da ordem “[...] do inesperado, do inédito que fará cada sujeito construir suas próprias normas, forjando assim uma experiência formadora”.

Do mesmo modo, pensar um processo de formação nessa perspectiva sugere ir ao encontro do que a própria prática da preceptoria mostra, ao operar para além das funções fixadas pelas diretrizes (BRASIL, 2012), ou seja, atualiza-se em meio à própria experiência e a tudo que está sendo produzido. É nesse cenário vivo que a prática pedagógica da Residência acontece, em meio ao movimento. Segundo Souza (2014, p. 63), “[...] ganhando vida, os enunciados tornam-se parte do processo”. Processo este que inclui outros atores da cena do cuidado: usuários, profissionais da equipe e comunidade.

Assim, a cena pedagógica não pode ser compreendida como fixa e nem ter os papéis predeterminados (quem ensina, quem aprende). Está em constante movimentação e atualização, que se compõe de acordo com as situações presentes em ato, e permite aos atores a possibilidade de criação, de invenção de si na função de Preceptora, criando linhas de fuga para sair do que já está instituído, como se pode notar no excerto a seguir:

Claro que eu percebo a importância da gente ter uma formação específica assim, não dos conceitos assim do que é ser um preceptor até porque nós recebemos aquelas competências que eu não decorei também. E por isso eu preferi falar sobre a forma como eu entendo, mas a gente sente assim essa necessidade. Sabe-se que hoje em dia as aulas também não são só aquelas expositivas, então de como organizar diferente, porque isso também apresenta a diferença nas formas com as nossas práticas também lá (P1).

Os elementos narrados pela P1 mostram que estar Preceptora é também da ordem da criação, no sentido de tornar-se, fazer-se outra nessa nova função assumida por meio da experiência que acontece. De acordo com Kastrup (1999, p. 27): “A

invenção implica uma duração [...] Ela é uma prática de tateio, de experimentação, e é nessa experimentação que se dá o choque, mais ou menos inesperado, com a matéria”. Por isso, tornar-se Preceptora é também uma aprendizagem que provoca deslocamentos, que implica problematizar e não apenas decodificar. Implica, além de solucionar problemas, inventá-los, na medida em que esse movimento permite “[...] abertura da atenção às experiências não-recognitivas e ao devir” (KASTRUP, 2005, p. 1282).

Pode-se inferir que o desejo de ocupar um outro lugar está vinculado à possibilidade de fazer novas tessituras para além da função profissional já desenvolvida e prescrita. Torna-se pertinente perguntar: o que leva estas profissionais a quererem este “outro lugar”? Que elementos podem estar misturados com a determinação dessa função?

Tais inquietações encontram um sossego na possibilidade da preceptoria permitir o encontro com o novo. Novos encontros, novas formas de olhar para a cena do trabalho, para o território e para os atores que compõem esse cenário. O novo vincula-se com a descoberta e com a oportunidade de construir aprendizagens nesse local, que é compreendido num primeiro momento como sendo do plano do cuidado. Assim, abre-se a possibilidade de pensar o trabalho também como um lugar de ensino em que são tecidas aprendizagens sobre o cuidar. Lugar que, por sua vez, provoca mudança na postura das preceptoras, à medida que outras demandas começam a surgir, tais como desempenhar as funções de preceptoria.

Nesse sentido, a prática pedagógica é construção e não inércia e estagnação; é movimento “[...] que interroga a fim de produzir aprendizagens, acontece mediada pelo trabalho em ato” (SOUZA, 2014, p. 62). Prática que se faz no encontro com o outro e produz saberes, assim como atualiza outros conhecimentos e ao mesmo tempo sugere ser estímulo para o desejo de novas buscas. O mesmo acontece com Dorothy ao encontrar personagens diferentes, como o Espantalho, o Homem de Lata e o Leão Covarde, e seguir caminhando, com eles, em busca dos objetivos.

Assim, estar com o outro ao longo do seu caminho faz com que a caminhada ganhe mais sentido, ou faz com que também sejam criados novos sentidos, a partir do convívio com o outro, com a coletividade. E isso parece acontecer na cena

pedagógica da Preceptoria, no espaço da Residência, em que a experiência do coletivo produz novidade. Ela possibilita aprender com o outro, lado a lado, perfazendo o caminho ainda tão novo, de forma coletiva, “[...] no dia a dia, ao fazer e ao promover trocas entre pares e com os residentes, evidenciando, mais uma vez, que os preceptores também aprendem em serviço” (FAJARDO, 2001, p. 140).

Aprender com o outro, com o residente, é marca da Residência para as Preceptoras, que narram suas novas aprendizagens:

Elas vêm para aprender, mas também ensinam, tipo o que elas podem. É bem joia! (P2).

Então são trocas. Eu digo assim que eu tô aprendendo muito com elas e, eu acredito que a gente possa fazer essa troca também, e ensinar alguma coisa para elas também (P3).

[...] e elas aprendem e nos ensinam também. Porque assim, eu tô vendo que eu estou aprendendo muito, muitas coisas (P6).

Olhar para a cena pedagógica da Preceptoria requer que ela seja suspensa no tempo, seja aberta, rachada, assim como Foucault (2007) sugere que se faça com as palavras e com as coisas, para conhecer os múltiplos enunciados presentes no discurso. Assim, é possível perceber que a formação das Preceptoras está se fazendo no ato da preceptoria e envolve um cenário amplo, composto pelos residentes, pela equipe multiprofissional e pelos usuários, como se observa a seguir:

[...] a gente está aprendendo junto também, a gente está aprendendo a ser preceptor. E a gente tem uma relação bem bacana, de estar construindo junto este caminho também, elas como residentes e nós enquanto preceptoras (P7).

Por isso, acredito que, por mais que existam as prescrições e normativas, alguns elementos escapam do que é previsto, permitindo a invenção, a singularidade²² da formação pedagógica na Preceptoria, que a faz ter um caráter coletivo e individual ao mesmo tempo. Coletivo, pois se forma no encontro com o outro e com todos os componentes do trabalho; individual, porque se liga ao repertório de cada uma, de acordo com sua trajetória. E esses repertórios, ao se entrelaçarem, engendram uma nova “[...] composição, recomposição incessante” (KASTRUP, 1999, p. 27) que ultrapassa a soma ou sobreposição destes componentes.

²² Singular no sentido de ter elementos, características únicas pertencentes a este grupo.

O discurso que manifesta a busca por formação também ganhou visibilidade também na produção de fotografias, o que refere a relevância desse elemento para as Preceptoras. Essa questão pode ser analisada na imagem a seguir:

Figura 6 - FormAÇÃO



Fonte: Preceptora 4, 2017.

A autora da fotografia acima menciona que a escolha por essa imagem se fez justamente pelo exercício da preceptoria se apresentar sustentado por um sentido de produção de cuidado e, ao mesmo tempo, como um desafio, elementos que se entrecruzam pela imanente percepção de movimento. E, de acordo com ela, esse desafio produz uma movimentação em direção ao novo, a uma formação que permite ação e acontece em ação, como a legenda da própria criação traz presente com ênfase no uso da caixa alta (AÇÃO).

Esses elementos permitem atentar para o que Foucault refere em relação à importância de observar, de estar atento quando se pretende analisar os discursos, atentando para os elementos visíveis na imagem produzida pela Preceptora. Ainda segundo Foucault (2009, p.28), é necessário estar

[...] pronto para acolher cada momento do discurso em sua irrupção de acontecimentos, nessa pontualidade em que aparece e nessa dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado até nos menores traços, escondido bem longe de todos os olhares, na poeira dos livros. Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença da origem; é preciso tratá-lo no jogo de sua instância.

Ao tomar a formação pedagógica na preceptoría como um processo, que, assim como a Residência, está em construção, é possível compreendê-la em constante composição e abertura, voltada para a preocupação dos modos de ensinar e aprender em saúde. Assim, a atualização constante é, para as Preceptoras, uma maneira de aprofundar conhecimentos que o próprio exercício da preceptoría vem apresentando e, desse modo, instigando para que outras aprendizagens, outras buscas possam ser feitas, inauguradas nesse campo que se apresenta. Acerca desses elementos, a Preceptora 3 apresenta a produção da sua fotografia (Figura 7), ressaltando que estar na preceptoría é pensar em inovar, em atualizar-se.

Figura 7 - Ser preceptor é pensar em inovar



Fonte: Preceptora 3, 2017.

A fotografia criada pela P3 (Figura 7) apresenta um cenário amplo, com campo aberto e iluminado, o que sugere que a Residência possa estar sendo vista como esse lugar que possibilita novas construções e permite outras miradas. Um lugar que

possibilita à preceptora atualizar-se, repensar sobre a prática e aprender no tempo e no espaço do serviço.

Assim, acredito que a Preceptoria se mostra um dispositivo potente, que, como um programa de ensino em serviço, pode permitir novos modelos de formação em saúde. No subcapítulo a seguir, essa discussão é construída e permite olhar para a Residência, e de modo especial para a preceptoria, como um dispositivo de saber que pode produzir modificações na formação e na atuação dos modos de produção de saúde.

4.2 Dispositivo de saber e de cuidado: o entre-lugar da preceptoria

Com base nas enunciações sobre a preceptoria, acredito que ela pode ser compreendida como um dispositivo nos termos foucaultianos. Logo, cabe ressaltar que esse dispositivo:

[...] se resume, portanto, a leis, atos, falas ou práticas que constituem uma formação histórica, seja a ciência, seja o hospital, seja o amor sexual, seja o exército. O próprio discurso é imanente ao dispositivo que se modela a partir dele (só se faz o amor ou a guerra de seu tempo, a não ser que se seja inventivo) e que o encarna na sociedade; o discurso faz a singularidade, a estranheza da época, a cor local do dispositivo (VEYNE, 2014, p. 54).

A preceptoria mostra-se como dispositivo, pois agrega, na cena pedagógica, potência de invenção (KASTRUP, 2005) que viabiliza aprender de maneira diferente e pode modificar também o fazer profissional. Sendo assim, a preceptoria é um espaço que permite a construção de saberes, que se fazem mediante conexões do uso das diversas tecnologias do cuidado e se entrecruzam com as relações e competências afetivas.

Desse modo, possibilitam uma formação em saúde diferente, numa perspectiva que permite a problematização e a invenção na experiência da aprendizagem (PASSINI; GUARESCHI, 2011) e em que se pode pensar em modos de cuidado que ultrapassam as práticas curativistas. Nessa perspectiva, Heckert e Neves (2007, p. 146) afirmam que a “[...] interferência nos modos de formar, cuidar e gerir implica a

construção de redes que potencializem movimentos de mudança, por meio da problematização dos modos de cuidar e gerir instituídos”.

Pensar a preceptoria como dispositivo é reconhecer que a experiência cotidiana dos preceptores, residentes e demais atores envolvidos é cenário para produção de saberes. Cenário vivo, composto de subjetividades engendradas pela ação com o outro. Cenários que, como diz Kastrup (2005, p. 1276) “Encontram-se, [...] mergulhados num processo de transformação permanente [...]” e podem, por isso, ser atualizados, modificados. É nesse lugar que os processos de ensino e de aprendizagem se constituem. Por isso, eles são dinâmicos, se movimentam e se transformam no encontro com o outro. Nas palavras de Cerqueira (2011, p.72):

Abre-se, então, em ato, a possibilidade de se produzir, a cada encontro, um saber inédito sobre o doente, sua doença e sua vida. Um saber que produz conexões entre as competências e as tecnologias a cada vez que é acionado, cujo efeito é possibilitar um conhecimento mais completo e complexo sobre a vida das pessoas e do agir em saúde. [...] A ideia é que a função ‘dispositivo’ da preceptoria acione processos formativos e práticas cuidadosas centradas na defesa da vida.

E é por meio dessas lentes que é possível perceber a presença de discursos que versam sobre a preceptoria como processo alicerçado na escuta, no encontro e no cuidado com o outro. Será o cuidado fabricado no encontro com o outro? O que mais podem produzir os encontros na preceptoria?

Tais inquietações estão presentes na escrita desta investigação e também puderam ser pensadas pelas Preceptoras, que destacaram elementos de construção de um processo, que acontece no coletivo e por meio do encontro com o outro, “[...] entre aqueles que demandam conhecer sobre sua saúde/vida – os usuários; entre aqueles que demandam a respeito de determinado processo de saúde [...] individual e/ou coletivo - os estudantes e aquele que ativa ou facilita esse processo cognoscível – o preceptor” (CERQUEIRA, 2011, p.70).

Souza (2014, p. 65) reforça a ideia acima e refere que “[...] a função preceptoria é socialmente construída e pode ser deslocada do espaço instituído do núcleo para o campo”. Essa construção é anunciada pelas Preceptoras como uma novidade, no sentido de provocar deslocamentos, bem como o desempenho de novas funções que permitem a interação com residentes não só do seu núcleo profissional. Ressaltam

que essa construção está alicerçada em trocas de ideias, permeada por momentos de escuta e também de dúvidas:

Pois é né!? Tu sabe que as pessoas quando eu falo essa palavra, elas também ficam pensando: mas o que que é? O que que é preceptoria? O que que é ser preceptora? (P7).

É uma coisa assim que eu acho que ainda não está bem esclarecida [...] Mas, é estar acompanhando, supervisionando, vendo o que eles estão fazendo, ver se o que eles estão fazendo vai de acordo com as nossas propostas, da equipe né?! (P4).

A intenção de provocar uma reflexão sobre o exercício da preceptoria possibilita olhar para esse processo e compreendê-lo como uma construção deste grupo de Preceptoras. Do mesmo modo, permite ampliar as fronteiras do caminho desta construção/jornada e perceber que ela envolve toda equipe, não se restringindo à relação estabelecida entre Residente e Preceptor. Assim, reconhecer o residente como componente da equipe é também parte desse processo, como sugerido pela Preceptora 4:

E até no início, a gente não via eles tanto assim como parte da equipe, era uma coisa difícil para eles, né, se sentirem lá, fazendo parte da equipe e a gente também considerar eles porque no início também teve várias vezes que: “ah, o estagiário! Ele é estagiário! E nós como assim, me corrigem, espera aí, eles são residentes!”. Então, foi uma coisa que a gente foi aprendendo assim, mas ainda eu acho que tem algo para construir também para eles. Acho que a gente já evoluiu bastante, mas...

Os elementos narrados pela Preceptora, sugerem que, no momento de inserção dos residentes junto às respectivas equipes de Estratégias de Saúde, houve uma confusão em relação ao seu papel e à figura do estagiário, com a qual a equipe parecia estar um pouco mais familiarizada, já que o acolhia há mais tempo. Para tanto, observa-se a relevância das Preceptoras estarem atentas e perceberem essas nuances para articular o envolvimento da equipe com os residentes.

É importante, da mesma forma, fazer a escuta das demandas da equipe em relação às necessidades que podem ter sido criadas com a chegada da Residência. E, a partir dessa situação, é possível promover espaços de diálogo sobre esse processo, apresentando os objetivos a que se propõe essa modalidade de ensino. Esses cuidados ganham relevância em vista do Programa de Residência ser algo novo também para a equipe, a qual precisa ser incluída nessa construção.

Fajardo (2011, p. 28) comenta que, muitas vezes, compreender quem é o residente e qual o lugar que ele ocupa mostra-se um desafio para a equipe, pois, segundo ela: “Não sendo os residentes nem alunos nem estagiários, tampouco funcionários, foi difícil para um grande número de trabalhadores [...] entender qual o papel e o lugar daqueles”. Cabe ao preceptor sensibilizar a equipe para o acolhimento dos residentes, apresentando os objetivos da inserção desses profissionais e a importância da equipe para o aprendizado na Residência. Assim, estar junto, compor a equipe que atua no trabalho em saúde é também proferido pelas Preceptoras como parte do processo de ensino e de aprendizagem nessa modalidade de ensino em serviço.

Diante disso, o trabalho em equipe é um dos elementos mais importantes e desafiadores da Residência. Fajardo (2011, p. 22) refere: “Aprender a trabalhar em equipe, entretanto, segue um grande nó crítico da formação: ausente ou insuficiente, tímida ou desqualificada”. Em um trabalho em equipe multiprofissional, os residentes são convidados a compartilhar o exercício de suas funções, incluindo as responsabilidades e dúvidas.

Sobre o trabalho em equipe nas práticas de cuidado em saúde, Bonaldi et al. (2007, p. 60) referem que esse trabalho é importante desde que “[...] valorize a polifonia decorrente do efetivo exercício da multiprofissionalidade, a diversidade de vozes e discursos”. Nessa perspectiva, a Residência promove uma aproximação da realidade do trabalho em saúde. O contato com a equipe torna possível aprendizagens de convívio coletivo, que exigem escolhas éticas (BONALDI et al., 2007), ultrapassando a ideia de uma aprendizagem voltada apenas para as questões técnicas.

Desse modo, a formação em serviço permite entrar em contato com os “[...] saberes produzidos nas atividades cotidianas” (Idem, 2007, p. 69) que promovem possibilidades de mudança no modo de atuação dos profissionais, dos trabalhadores que compõem esse coletivo e, ao mesmo tempo, compõem-se nesse movimento.

O trabalho em equipe torna-se um recurso potente de compartilhamento de saberes, um espaço de aprendizagem e reflexão sobre o processo de trabalho de cada profissional e também da equipe; um espaço em que podem surgir outros modos

de produzir o cuidado em saúde (BARROS; BARROS, 2007; KOIFMAN, SAIPPA-OLIVEIRA, 2014). Por isso, trabalhar em equipe sugere movimento, sugere “[...] escolher, negociar, inventar meios, arriscar-se” (BARROS; BARROS, 2007, p 69).

Estar em formação no tempo e espaço do serviço é compreender os elementos prescritivos do trabalho. É compreender suas regras e os modos já dispostos de atuação, não os vendo como únicos e, sim, como passíveis de modificação, ou seja, as regras podem transformar-se, podem vir a ser recompostas na coletividade.

Entretanto, essa construção coletiva também apresenta alguns desafios. Entre eles, o reconhecimento da função da preceptoria como trabalho, uma vez que o afastamento das Preceptoras para participar das reuniões de Núcleo²³ e de Campo²⁴, por mais temporário que seja, é encarado por muitos colegas (os quais parecem manter um certo distanciamento do Programa) como um “não fazer” do trabalho em saúde. Tal como se pode observar na fala da Preceptora 1:

Então a cada duas semanas no mês é o seminário de Núcleo e a quarta semana do mês são os seminários de Campo [...]. Então isto é uma carga horária grande. Então, como o gestor olha para isso? Como os nossos colegas veem isso? Por exemplo: “Ai, a P1 não está! Ela tá lá com as Residentes!”.

Em relação a essa questão, Fajardo (2011) anuncia que os elementos ligados à pesquisa e aos processos de estudo são compreendidos como algo que, por vezes, é distanciado do trabalho em saúde. Neste, o conhecimento clínico, fisiopatológico e a prática desses saberes é o que acaba se legitimando a função de um profissional que atua no cuidado em saúde. De acordo com a autora, apesar de transcorrido um tempo considerável desde que a prática profissional em saúde é denominada de “atenção” e não mais “assistência”, ainda é comum uma desvalorização das ações em saúde voltadas para a prática do ensino.

²³ São momentos de discussão teórica sobre temas referentes às demandas encontradas pelos Núcleos profissionais que compõem esse programa de Residência. Assim, os Núcleos se reúnem de acordo com um cronograma de periodicidade quinzenal, para discutir as diversas temáticas do cuidado em saúde a partir do olhar e das especificidades de cada profissão. Destaca-se que no caso desse Programa em estudo, os Núcleos profissionais compreendem as áreas da Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia.

²⁴ Seminários de Campo, nesse Programa, correspondem aos momentos de reunião entre preceptores, tutores e residentes de núcleos diferentes. Mas, nesse momento, nem todas as Preceptoras participam, ou seja, elas intercalam a participação.

Parece que as Preceptoras, ao se assumirem nessa função de ensino, experimentam um desconforto, talvez pelo fato de ocuparem um lugar de docência ainda pouco explorado no trabalho em saúde. Assim, sugerem estar num limite entre o saber fisiopatológico, clínico e a função Preceptoria ligada ao ensino. Fajardo chama atenção para o incômodo de quem se encontra nessa condição de “[...] demarcação de fronteiras rígidas” (2011, p. 16). E complementa que esse desconforto: “[...] pode chegar a um não reconhecimento das possibilidades de exercício profissional, como se, no afastamento das fronteiras de especificidade, se constituísse ‘um outro’, não mais ‘um igual’ que, potencialmente, pode ser diverso” (FAJARDO, 2011, p. 16).

Ainda nos rastros da autora citada acima, é possível refletir sobre trabalho real e trabalho imaterial. Ela menciona que o trabalho dos preceptores pode ser definido como imaterial, ou seja, não produz mercadorias, mas é produtor de serviço, de saúde. Afirma, ainda, que esse trabalho envolve “[...] cuidado, encontro, afeto, conhecimento-reconhecimento, comunicação, escuta, olhares, linguagens, ordens discursivas, pedagogias de corpo e saúde” (2011, p. 25). E acrescenta que, de maneira constante, “[...] além da falta de reconhecimento de que o cuidar e o ensinar também representam trabalho; não só o diagnosticar, atender e prescrever” (Idem, p. 25), os preceptores são indagados e se indagam sobre sua prática e seu próprio saber.

Nesse sentido, as Preceptoras são convidadas a olhar para o seu processo de trabalho e aprofundá-lo na direção de repensar as suas práticas e integrar as lentes do ensino. Sendo assim, pode-se pensar que a Residência possibilita às Preceptoras uma sobreposição de lentes; lentes do cuidado e lentes do ensino. Esse movimento permite a esses atores novas possibilidades de ser e estar no espaço de trabalho em saúde e, assim, “[...] produzir novas certezas transitórias e novas verdades provisórias, que também é criar e viver, é trabalho em saúde” (FAJARDO, 2011, p. 17). Esse movimento pode ser compreendido a partir dos elementos narrados a seguir:

Eu vejo isso, assim, que o preceptor é aquele profissional que possa parar um pouquinho para rever os seus processos de trabalho (P1).

Porque também é um momento muito legal para a gente, porque naquele dia em que eu estou tendo que pegar aquele caderno de atenção básica da obesidade, para eu estar estudando para passar para os residentes, também é um momento que eu estou pegando este caderno e estou fazendo uma revisão. Então, a residência também é uma forma que propicia que a gente possa estar se apropriando e estudando, revisando junto (P1).

Então, eu já me peguei em casa, fora do horário de trabalho, e fiquei estudando, vendo sobre o eixo, e procurando materiais. E olha que interessante, me peguei lendo materiais que eu nunca tive tempo de ler! Materiais do Ministério da Saúde, que eram coisas que eu queria ler [...]. (P2).

[Sobre os elementos necessários para a Preceptoría] Pesquisar muito né, a gente precisa estar sempre se atualizando, se informando do novo [...]. (P3).

Produzir certezas em trânsito e estar disponível para novas atualizações, como P1 anuncia, permite ressignificar a sua prática de trabalho em saúde. Possibilita pensar que, por meio da experiência da preceptoría, tal componente é acionado de forma constante para que posturas, técnicas e modos de fazer saúde sejam atualizados. Elemento que ganha visibilidade também na produção da imagem (Figura 8) da Preceptora 1:

Figura 8 - Organização da Preceptoría



Fonte: Preceptora 1, 2017.

Estar disponível à atualização é componente que permite às Preceptoras suspender o tempo, no sentido de promover um contato mais próximo com possibilidade de estudo. Olhar para a imagem acima é visualizar a importância que estas Preceptoras atribuem às ações de estudar e atualizar-se. Por mais que a

legenda anuncie a organização necessária – e, sim, ela é muito relevante – observe-se que os livros estão presentes, acompanhados dos óculos. Pode-se pensar que tais elementos se associam e conotam a ideia de enxergar mais, de modos diversos, para além do que já está construído no repertório profissional.

Nesse sentido, a preceptoria parece desacomodar e forjar uma busca por conhecimentos constantes: “O residente com sua presença tácita, faz movimentar a vida profissional do preceptor, que terá que ler mais e estudar mais, para se instrumentalizar nos desafios que acompanham cada novo residente que chega” (MEIRA; MARTINS; MARTINS, 2010, p. 212). Ao mesmo tempo, há que se destacar que tais elementos apresentados na fotografia são aqueles que remetem ao que mais tradicionalmente se entende por organização do estudo: livros, canetas, óculos. Como poderia a preceptoria inovar (como bem destacou na legenda a Preceptora 3) em termos de organização e acompanhamento de estudo? Que outros elementos poderiam constar em uma imagem que pense os desafios do processo de ensino e de aprendizagem na Residência?

Nota-se, assim, que a preceptoria se mostra um dispositivo de saber, pois, como modalidade de ensino em serviço, aciona modos de aprender e ensinar de todos os envolvidos e, de modo especial, do residente e do preceptor. Estes, por sua vez, provocam tencionamentos e acionam a modificação do processo de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos.

Sendo assim, a seguir teço considerações sobre o processo de ensino e de aprendizagem na Residência, em que busco explorar os elementos presentes nessa construção dos saberes em saúde.

4.3 Sobre aprender e ensinar na Residência Multiprofissional em Saúde: aprendendo “lado a lado”

Ensinar, aprender e cuidar, ações que indicam movimento, que se entrecruzam ao longo do processo e mostram-se complexas, envolvendo múltiplos elementos. Assim, ao pensar sobre elas na RMS, logo algumas dúvidas ressurgem: como se ensina e como se aprende na Residência? Quem ensina? Quem aprende? Que relações são tecidas entre ensinantes e aprendentes nesse processo/jornada?

Indagações que inquietam e mobilizam os sentidos e o pensamento. Permitem repensar as práticas cotidianas, bem como a postura assumida diante das situações do trabalho e do ensino em saúde. Desse modo, as Preceptoras referem que a experiência na preceptoria permite pensar sobre esses elementos. Para elas, ensinar e aprender na Residência acontece de forma sistêmica, dinâmica, em uma ampla dimensão, envolvendo os sujeitos que constituem o cenário do trabalho, em que todos são “[...] ativos do processo de ensinar e de aprender” (CERQUEIRA, 2011, p. 70). E, de modo especial, as Preceptoras, como sugere a Preceptora 2:

É, eu logo pensei em mim, e não só no Residente! Por que a construção do conhecimento, ela não se faz só por parte do Residente, né?! Ela se faz também com a minha parte, como eu falei antes eu tenho que construir os eixos, mas antes de fazer o eixo, eu preciso estudar (P2).

[Sobre o aprender e o ensinar] Então, é tudo meio junto que acontece (P2).

Estar disponível para ensinar é mostrar-se receptivo para também aprender, pois esses são processos que se complementam e não podem ser vistos dissociados. Assim, pode-se considerar, partindo de Fajardo (2011, p. 30), que, para as Preceptoras, “[...] quem ensina também aprende”.

Trata-se de uma relação que se estabelece e produz aprendizagens. Algumas diferentes do que estava planejado previamente, pois tendo como cenário o cotidiano do trabalho vivo em saúde (MERHY, 2007), tais aprendizagens são da ordem do movimento. Sobre esse aspecto, as Preceptoras 1 e 3 relatam que alguns elementos podem ser programados, mas muitos acontecem no ato cotidiano do trabalho:

Acredito que é bem assim, vivenciando nele [trabalho]! (P3).

Eu acredito que pela prática, pelo dia a dia, que é aquela coisa que: “a construção vai ser segunda de tarde! e, não!” Agora está acontecendo uma situação, e vai ser ali naquele momento, por exemplo, agora chegou uma mãe com uma criança que veio fazer a primeira vacina na unidade. [...] Eu acho que é assim, no ato, não é uma coisa só programada. Também nesses momentos de eixos que a gente tem, mas é aquilo ali que acaba acontecendo no dia a dia. E, também essas coisas do dia-a-dia, que vai gerar essa nossa reflexão depois: “Ah, aconteceu isso! Como é? Como poderia ser? Acho que não foi legal. Então, vamos sentar juntos e corrigir vamos conversar!” (P1).

Mas é isso assim, eu entendo a residência como uma formação prática, no ato, uma especialização que não deixa de ser uma pós-graduação, mas que acontece no ato, e que é legal assim, de a gente poder estar auxiliando (P1).

Da mesma forma, ensinar e aprender são descritos pelas Preceptoras como processos que são produzidos na coletividade, em que a “[...] cada encontro, a cada grupo, [...] a cada turma e a cada imersão em novo espaço de preceptoria, agenciamentos inovadores são ativados, novos dispositivos de saber são acionados” (CERQUEIRA, 2011, p. 72). Assim, a possibilidade de vivenciar um processo formativo que acontece com o outro e no tempo do serviço faz com que a Residência aproxime ensinante e aprendente e que, em algumas situações, não se possa identificar quem desempenha esses papéis, devido aos vários fios que se juntam e tecem esta trama.

No entanto, é possível identificar que compete às ensinantes, nesse processo, acolher e acompanhar o residente. Essas são, segundo as preceptoras, suas principais atribuições, aliadas também à orientação. Tais ações deslocam movimentos de proximidade entre o residente e o preceptor, em que é possível estar ao lado do outro e apoiá-lo em determinadas situações:

O que eu entendo de preceptoria? Como me vejo assim? Eu sou a profissional do serviço, que deve minimamente esclarecer, e deixar aquele Residente experimentar, viver aquela rotina, viver aquilo ali mesmo. Então, de certa forma, eu sou a pessoa de referência, [...] trabalhando naquele serviço (P1).

Então, eu não vejo assim aquela coisa de professora e o aluno, para mim preceptor é um do lado do outro... (P2).

Nessa perspectiva, Souza (2014, p. 69) ressalta que, na função preceptoria, o apoio é previsto como uma atitude de “[...] estar ao lado, não à frente, não atrás. Um igual, porém com uma bagagem de experiências formativas que contribuem para o desenvolvimento do residente, ofertando uma certa proteção ao percurso formativo”. E complementa, ressaltando que essa atitude permite a produção de outros modos de cuidado, alinhados com as necessidades demandadas pelos usuários.

O apoio se faz presente na atitude de se colocar ao lado, de estar com o outro. Essa atitude de apoio, como função do preceptor, ganha destaque entre as preceptoras e aparece em outros momentos, como narra a Preceptora 2:

[Sobre o papel da preceptora] [...] É que nem eu falei antes, é ajudar o residente a ver onde ele pode atuar, o que ele pode fazer, como ele pode se inserir. Para mim é isso que é a preceptoria, assim, tipo estar ali para dar um apoio.

Ao tomar essa postura de se colocar ao lado do residente, a Preceptora sugere também que a relação estabelecida entre ensinante e aprendente ganha uma outra dimensão, para além da visão tradicional que determina as funções de ensinar e de aprender. Essa nova dimensão provoca deslocar-se para um modo de ensinar e aprender que se faz no decorrer do caminho.

Diante de tais considerações, emergem novamente Dorothy e seus amigos, que ao longo das aventuras enfrentadas não deixaram de fazer seu caminho um ao lado do outro, ainda que não se saiba quem escolheu o caminho. No País das Residências também não é possível prever quem ensina e quem aprende. São relações que se produzem no movimento e com o outro. Tal análise torna-se possível a partir da imagem produzida pela Preceptora 2 (Figura 9), que reforça esse componente na escolha da sua legenda:

Figura 9 - Lado a lado com o residente



Fonte: Preceptora 2, 2017.

A atitude de apoio é reforçada na escolha da legenda e sugere que os processos de ensino e de aprendizagem são retroalimentados à medida que se constroem por meio da relação entre preceptora e residente. Logo, parece que o preceptor também se sente apoiado pelo residente, visto que a preceptoria está sendo constituída. Diferentemente de um espaço de docência que considera o “professor” (no caso, o preceptor) como alguém que está “acima” do estudante (aqui, o residente), o processo de ensino e de aprendizagem da Residência, em especial o lugar da preceptoria, solicita que se encontrem lado a lado, em conjunto, no processo de cuidar.

Então, o que se nota é que a preceptoria que acontece no campo estudado ultrapassa a descrição de orientação disposta na Resolução do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2012): as Preceptoras, sujeitos desta pesquisa, destacam a relevância desse acompanhamento acontecer de maneira direta, no tempo em que as ações de cuidado estão sendo desenvolvidas. As Preceptoras 6 e 1 referem:

Eu entendo que a preceptoria seria tu coordenar, ajudar, tu estar junto trabalhando de uma forma colaborativa com as residentes (P6).

[...] a partir das situações, agora eu vou ter que buscar. E daí, junto, o preceptor vai lembrar: “ah, eu acho que em tal lugar eu vi isso”. Ou muitas vezes, o próprio residente busca: “eu achei isso!”. Eu acho que é dinâmico, é andando. Acho que não sei se tem uma fórmula específica, eu entendo assim (P1).

Ensinar e aprender acontecem no andar, no trilhar o caminho, o que nos permite uma aproximação com o que Antônio Lancetti (2012) descreve como Clínica Peripatética²⁵, em que o cuidado em saúde mental acontece em outros espaços, para além dos serviços estabelecidos, e literalmente ganha a rua como cenário.

O autor defende a ideia do termo peripatético pelo seu sentido etimológico “[...] passear, ir e vir conversando” (LANCETTI, 2012, p. 15). Nesse sentido, assim como o cuidado pode ser produzido “no ir e vir conversando”, parece que ensinar e aprender podem se fazer nesse andar, acompanhado de uma ou mais vozes que se fazem companhia. Seria possível uma Pedagogia Peripatética na Residência?

²⁵ Obra que descreve o cuidado em saúde mental, organizado por ações de cuidado que acontecem nos serviços de rua, a domicílio e também em outros mais estruturados, como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, em que a dinâmica da clínica acontece acompanhando os usuários do serviço em diferentes momentos de seu cotidiano.

As elementos narrados pelas Preceptoras e, de modo especial, pela Preceptora 1, auxiliam a compreender a cena pedagógica como imersa no movimento da vida, do ato do trabalho e permitem pensar os processos de ensino e de aprendizagem como dinâmicos. Processos que acontecem no movimento do andar, no acompanhar; processos atravessados pela conversa, pelo diálogo, pela abertura, pelo afeto e apoio. Tal como pode ser compreendido na imagem produzida (Figura 10) pela Preceptora 5:

Figura 10 - Entre afetos



Fonte: Preceptora 5, 2017.

O afeto também aparece como proposta que embasa o cuidado em saúde. De acordo com a Preceptora 5, o papel das Residentes está situado na posição de produzir outras possibilidades no contexto da ESF. Do mesmo modo, sugere aproximar, estar entre os profissionais e os usuários, permitindo produzir cuidado sob outra mirada, como a própria imagem revela: "Compartilhe afeto".

Ainda de acordo com a Preceptora 5, essa ideia partiu das Residentes ao conhecerem e vivenciarem esse espaço de trabalho, ao habitarem nele, conversarem com a equipe e, de forma especial, com os usuários. Ela ainda refere que esse trabalho é desenvolvido na sala de espera e acrescenta:

Eles [usuários] são convidados a escrever, deixar um recado para os profissionais ou para outros usuários. Nós não tínhamos pensado nisso antes e é muito bom ler os recados. Nos aproximam das outras pessoas! (P5).

Nessa perspectiva, pode-se notar que o apoio mencionado no processo de ensinar e aprender também pode surgir das ações criadas pelas Residentes, pois pelo que se pode notar, a ação descrita no excerto acima mobiliza de maneira positiva também os profissionais. Parece também funcionar como uma espécie de valorização do trabalho realizado, o qual, por vezes, não tem retornos positivos dos usuários.

De igual modo, observa-se a preocupação das Preceptoras no que se refere à relevância de acompanhar as Residentes e oferecer um espaço para que elas possam vivenciar todas as rotinas da ESF. Essa preocupação também é narrada pelas Preceptoras:

Acho que os elementos seriam, assim, de eles participarem de tudo aquilo que eles podem, sabe?! De participar de reuniões aqui. [...] Deles terem experiências, assim, diversas. Não só a experiências prática, por exemplo Enfermagem: vai fazer uma prática e vai coletar pré-câncer, vai fazer teste rápido, não! É uma vivência assim de visualizar a equipe como um todo, de conhecer a comunidade, de saber o que ela precisa. De qual forma essa determinada comunidade recebe melhor as coisas, é uma coisa muito ampla, não é só uma técnica. Então, eles poderem participar de diversas atividades, de saber como funciona uma consulta médica (P4).

Acho que, o que dificulta um pouco também o nosso trabalho é essa distância, assim, porque elas estão na Atenção Básica e nós estamos no Serviço Especializado. Então, isso dificulta um pouco, né!? Mas, a gente vai tentando dar conta disso, a gente está sempre se falando, estamos sempre buscando... (P7).

Sobre essa questão, a Preceptora 5 acrescenta que a abertura para participar das atividades deve prever também liberdade e autonomia para as Residentes, como é possível compreender também a partir do excerto que segue:

Então é muito importante elas terem essa liberdade de trabalhar e de criar [...] tem que abrir espaço, tem que deixar elas trabalharem e estar acompanhando sempre (P5).

Acerca desses elementos, Fajardo (2011, p. 120) chama a atenção para que no processo formativo os preceptores fiquem atentos para não tirarem a autonomia dos residentes, pois, devido à interação, “[...] na condição de aprendizes com os preceptores” podem decorrer dúvidas, na medida em que “[...] os preceptores se sentem no dever de acompanhar tudo que fazem, sentindo-se responsáveis pelo que o residente está produzindo ou deixando de realizar”.

Vivenciar o processo de aprendizagem com autonomia, como é anunciado pelas Preceptoras, vem ao encontro do que Heckert e Neves (2007, p. 146-147) destacam ao mencionarem que é:

[...] neste campo de imersão que a formação ganha consistência de intervenção, de intervir entre ações, experimentando os desafios cotidianos de materialidade dos princípios do SUS e da invenção de novos territórios existenciais.

A Preceptora 2 fala de um processo que acontece junto com as residentes e com o cotidiano do serviço de saúde. Estar junto nos remete também à Dorothy, que fez seu caminho e aprendeu com seus amigos –sem se colocar em um lugar de alguém que mais sabia, porque tinha um coração, um cérebro e coragem. A Preceptora vê a experiência de seu trabalho como uma “mala” que carrega consigo, mas não se entende como alguém superior devido a isso, como narra a seguir:

Olha, é uma coisa assim natural. Nunca pensei, assim como uma professora, e sim como uma preceptora. Porque para mim são coisas diferentes [...] Não sei porque eu vejo as gurias assim, como colegas sabe, não sei se está certo ou se está errado mas, eu vejo elas como colegas e a gente descobrindo juntas as coisas. E não é à toa que elas estão aqui! Eu estou aqui [há um tempo], elas chegaram agora e vão ficar em torno de um ano e daqui a pouco são elas que vão me mostrar outras formas, tipo o que eu posso fazer de melhor, de diferente, né!? (P2).

[Sobre ser preceptor] Me vejo assim, mas não naquele sentido de quem sabe tudo. Mas estou sempre bem aberta para escutar e sempre digo: “Gurias, tem alguma coisa que a gente tá fazendo que poderia ser diferente? Vamos conversar?!” (P1).

Os elementos que emergem por meio da narrativa da Preceptora, mostram-se provocadora, especialmente por trazer à cena um outro personagem presente no processo de ensino e de aprendizagem vivenciado pelas Preceptoras no processo de escolarização: o/a professor/a. Torna-se interessante pensar na observação da Preceptora 2, apontando diferença entre o seu papel e o de uma professora. Ela destaca que a aprendizagem na Residência não apresenta lugares demarcados, hierarquizados; ela acontece lado a lado. Assim, pode-se inferir que em qualquer etapa de escolarização, seja ela de nível Fundamental, Médio, Superior ou de Especialização, os processos de ensino e de aprendizagem podem acontecer de maneira mecânica, programada, baseados na transmissão (KASTRUP, 2005; 2008) e, talvez, em descompasso com os movimentos da vida.

Os processos de ensino e aprendizagem na Residência sugerem estar alinhados com os movimentos vivenciados pelos atores que os compõem. E, por isso,

se fazem de modo indissociável, em ato, pois “[...] a produção desse saber se dá por meio do trabalho cotidiano” (CERQUEIRA, 2011, P. 70). O que remete pensar em aprendizagens de caráter inédito, ou seja, a partir do momento em que existe abertura para aprender algo no instante em que o trabalho é realizado, podem surgir elementos que não estavam planejados:

Eu acho que a prática do dia-a-dia, principalmente. [...] Mas é na prática mesmo eu acho que é o elemento principal. A prática de estar no dia a dia vivendo aquelas situações. Porque alguém chegar e comentar que aconteceu uma determinada situação e tu mesmo visualizar, e estar dentro da situação e você tentar resolver, é bem mais interessante. Por isso, eu acho que é bem importante a prática da vivência na dentro da Saúde Pública (P3).

Eu acho que essa questão prática é muito importante [...] a gente enxerga um conceito e vai acabar colocando ele em prática. Da construção de materiais, como a gente acabou de estudar o Caderno de Atenção à Gestante, a gente olhou todos os materiais que o ministério tem à disposição sobre a gestação, amamentação. [...] E o perfil do Residente é de vir muito com isso, de querer ver como isso acontece, reproduzir [...]. Então ele quer fazer, ele quer problematizar, e como isso, assim, a gente pode construir de forma que isso possa ser a construção do conhecimento dele. Vendo a teoria e colocando em prática, o que funciona o que não funciona. E, assim, a construção do conhecimento dele acontece por ele estar podendo circular por vários espaços de saúde [...] (P1).

Ensinar e aprender no tempo e no espaço do trabalho surge como elemento relevante para essa modalidade de formação, pois permite que, por meio da interação e problematização, os saberes possam ser construídos, promovendo a possibilidade de aprender com os outros. Assim, um afastamento do modelo de reconhecimento (KASTRUP, 1999; 2005; 2008) da homogeneidade dos saberes é provocado, levando à aproximação do “movimento da pluralidade do aprender” (LARROSA, 2001, p. 144). Da mesma forma, a partir das enunciações das Preceptoras, são notáveis a abertura e a flexibilidade que revelam em relação ao Programa de Residência.

Nota-se que elas encontram na RMS um espaço reservado para aprender e mostram-se motivadas, com desejo de aproveitar a Residência para pensar e melhorar a prática executada no campo da saúde pública. Destaca-se que a função do preceptor está ligada ao desempenho de suas atividades como profissional de determinada área e aos processos de orientação e articulação de ensino e de aprendizagem, como bem lembra Fajardo (2011, p. 46), mencionando que essa docência “[...] faria parte do complexo tripé ensino-aprendizagem-assistência em saúde”.

Sendo assim, aprender ultrapassa os limites da reconhecida, pautada apenas no diagnóstico e na prescrição (KASTRUP, 2008). Aprender permite que os preceptores e residentes possam, no encontro entre si e com os usuários, atribuir outros significados para o processo de cuidado desses sujeitos, de acordo com a demanda de suas necessidades. Nesse sentido, é possível reconhecer e apostar na Residência como modalidade de ensino que permite aprender não só solucionando problemas, mas possibilitando “[...] aprendizagem que surge como processo de invenção de problemas” (Ibidem, 2005, p. 1277).

Os processos de ensino e de aprendizagem são anunciados pelas Preceptoras como um processo de construção. E, de acordo com Cerqueira (2011, p. 68), o processo de educação que acontece pela integração do “[...] ensino, da investigação e prática”, e no qual os profissionais recebem estudantes no dia a dia do trabalho em saúde, permite a construção de saberes. A autora ainda reforça: “Essa ação possibilita aos estudantes e aos profissionais vivenciarem ativamente a aprendizagem como construção de conhecimento por meio da reflexão sobre suas próprias práticas” (Idem, p. 68). A Preceptora 6 descreve esse processo:

Eu vejo como um processo de construção, e tudo o que posso oferecer do meu aprendizado até hoje, porque eu posso e elas também podem, então a gente acaba trocando, né?! É um saber, um conhecer, é um aprendizado diferente, digamos assim, de uma faculdade, por exemplo, que tu vai lá, o professor te ensina, tu aprende e põe na prática mais tarde (P6).

Emerge também, um aspecto que, para a Preceptora, se apresenta de maneira diferente no seu serviço. Ela se refere à aprendizagem que acontece em nível de graduação, pelo menos na experiência da profissional, que está ligada ao modo como os conteúdos são ensinados e aprendidos. O ensino que é citado remete ao modelo tradicional, em que o professor direciona, ou, como ela mesma diz, “te ensina e tu aprende” e sugere até passividade por parte do aluno. Mas será mesmo que tudo o que o professor acredita que ensina o outro está aprendendo? E, do mesmo modo, o que garante que o outro aprende o que está sendo transmitido?

Os elementos anunciados denunciam o processo formativo no Ensino Superior em Saúde: voltado para práticas de ensino e de aprendizagem estruturadas no modelo biomédico, com preocupação para o caráter diagnóstico e prescritivo de patologias, afastando-se do usuário e dos elementos que constituem o território deste (CECCIM, 2009). Assim, o ensino pauta-se na transmissão de muitos conteúdos e

informações e afasta-se da dinâmica do processo de cuidado integral que acontece nos serviços de saúde.

Logo, os processos de ensino e de aprendizagem na Residência mostram-se vinculados a uma perspectiva diferente, em que esses processos apresentam-se como construção. E que permitem, ainda, experienciar o trabalho na equipe multiprofissional no cuidado em saúde. Nesse sentido, aprender, nesse cenário, possibilita (re)conhecer vários elementos presentes no trabalho. De acordo com Cerqueira (2011, p. 71):

[...] faz toda a diferença na vida de um estudante participar de uma formação capaz de transmitir em ação que o doente é sujeito de sua doença e que porta um saber, uma narrativa sobre si e sua forma de andar a vida. Reconhecer esse saber como legítimo e propositivo, assim como conhecer o saber científico ofertado pela ciência são atitudes fundamentais a serem adquiridas durante a formação do estudante. Esse conhecimento é construído em ato e em processo, ao longo da formação do estudante [...] e, na maior parte das vezes, esse momento é vivido no cotidiano dos serviços de saúde, tendo o preceptor como facilitador ou não desse processo.

Acredito que a Residência como proposta de formação de trabalhadores busca ultrapassar as fronteiras existentes entre as disposições muitas vezes presentes na relação dos trabalhadores da equipe e das especificidades de cada saber, de cada disciplina. Sendo assim, ela traz a possibilidade de trabalhar de maneira interdisciplinar, como é anunciado pela Preceptora 2:

E tem a questão da interdisciplinaridade, que eu tô falando muito da Nutrição, mas tem uma residente da Fisioterapia também que, então, ela nos traz um outro olhar, sabe: “Ah, chama a fulana para explicar sobre tal coisa! Chama que nós precisamos dela para ter este outro olhar!”. Então, eu acho que é a partir disso, desta construção em conjunto.

Pode-se pensar que a vivência dos processos de trabalho na perspectiva interdisciplinar mostra-se um importante componente para a construção de saberes que se tecem nesse cenário. Sobre a interdisciplinaridade, Fajardo (2011, p. 21) aponta que ela “[...] implica o cruzamento entre as disciplinas do saber” e ainda sugere que as demandas contemporâneas de saúde dos usuários indicam que se faz necessário propor um novo modo de trabalho, que precisa avançar para além da interdisciplinaridade.

A autora ressalta a criação de “[...] dispositivos para favorecer um trabalho entre-disciplinar” (Idem, p. 21), ou seja, uma busca de atualização e modificação permanentes que envolva todos os atores das práticas em saúde. Para Fajardo (2011, p. 21), a “entre-disciplinaridade” pode ser entendida como “[...] a experiência do

estranhamento das formas no decorrer do trabalho multiprofissional, realizado de maneira interdisciplinar e resultando em permanente mutação de saberes e vivências”.

Nessa perspectiva, destaco que, para esse trabalho entre-disciplinar acontecer na prática das equipes, é necessária uma mudança no modo de ensino, especialmente nos cursos de graduação em saúde. Pois nem todos os estudantes experienciam esse componente na sua formação e, assim que ingressarem nesse cenário de trabalho, encontrarão uma equipe multiprofissional.

Para tanto, é possível compreender que ensinar e aprender na Residência em saúde acontece por meio das relações estabelecidas, pelo encontro com o outro e no “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2007, p. 45). Assim, possibilita aprender numa condição também de criação, e não de “[...] adaptação a um ambiente dado nem obtenção de um saber, mas experimentação, invenção de si e do mundo” (KASTRUP, 2008, p. 101). Desse modo, a seguir analiso os elementos anunciados pelas Preceptoras como relevantes para o desempenho do ensino na preceptoria.

4.3.1 As tessituras da Docência na Preceptoria

Ao longo desta escrita, como já anunciei anteriormente, muitas possibilidades foram surgindo, sendo uma delas a ideia de vislumbrar a docência na preceptoria. Essa ideia, porém, pode suscitar indagações como: a que tipo de docência estou me referindo? Que elementos são necessários para que a docência na preceptoria possa ser tecida? Parto, então, da ideia de pensar a função do preceptor na condição de docente, como aquele que está diretamente implicado com o ensinar e o aprender.

Nesse sentido, é pertinente compreender esses processos na perspectiva ampla do que seja educação. Trata-se de concebê-la como “[...] o modo como as pessoas, as instituições e as sociedades *respondem* à chegada daqueles que nascem” (LARROSA, p. 188, grifos do autor). Ela, assim, é “[...] a forma com que o mundo *recebe* os que nascem” (Idem, *ibidem*), ou aqueles que, de maneira figurada,

nascem ao chegar, ao desejar ingressar num programa de ensino, como no caso daqueles que procuram a Residência.

Então, ao responder a essa chegada, é necessário acolher, estar disponível para receber o outro. Neste caso, o ato de receber está diretamente ligado à relação que se tece entre Preceptora e Residente, como pode ser entendido a partir das narrativas das Preceptoras 1 e 4:

Eu acho que uma das coisas mais importantes, é a gente se colocar à disposição. A gente realmente receber aquele Residente, entendendo que ele está ali para aprender, mas para contribuir também. Então, primeiro de se colocar à disposição e depois também de buscar aquelas outras coisas que você precisa dar conta. Até assim, de toda a questão de como é um trabalho em equipe, como é assim, conviver com mais pessoas, com aquela equipe, como tu vai, e como tu também precisa se comportar dentro de uma unidade. O papel é também zelar, pelo aluno, porque a gente é que é responsável (P1).

Então o preceptor tem a responsabilidade dessa formação desse Residente. Porque vai ser aquilo ali que e ele vai acabar levando, de exemplo ou de talvez bom, não é isso que se faz, então! Essa responsabilidade, dos conceitos que esse Residente vai acabar construindo (P1).

E tem que estar bem sensibilizada quanto à importância que tu tem para aquele residente né?! Porque tu é o preceptor dele, e vai passar muitas informações, vai colaborar muito para este profissional, para este profissional que ele vai ser. Então, eu acho que são habilidades assim, de ter o desejo de passar informação, de gostar de passar informações também, de gostar que: “Ah não, vem comigo!” [...] A importância da gente estar sensibilizada da importância que a gente faz para aquele residente, senão vai receber mal, né?! (P4).

A preocupação de responder à chegada das residentes de maneira acolhedora e disponível fica nítida nas falas das Preceptoras, aliada à outra preocupação: responsabilidade. Parece que, ao receberem as residentes, elas aceitam também a responsabilidade de estar junto e acompanhar o processo de inserção no País das Residências. Talvez, para além da inserção, aconteça a criação de um espaço para as residentes e também para o programa de Residência que nasce nesse cenário. Assim, criar esse lugar é, como diz Larrosa (2001, p. 188), “[...] abrir um espaço em que aquele que vem possa habitar; pôr-se à disposição daquele que vem, sem pretender reduzi-lo à lógica que impera em nossa casa”.

Do mesmo modo, para este grupo de Preceptoras é fundamental, no exercício da docência em preceptoría, ter flexibilidade, autonomia e segurança sobre as práticas que serão orientadas:

Precisa ter... precisa... [hesitando] precisa ter muitas coisas! Precisa ter um jogo de cintura, porque às vezes acontecem assim, sei lá, acho que acontece

com todo mundo, situações que tu tem que ter flexibilidade, e que tu tem que te posicionar (P2).

Primeiro, eu acho que ter a autonomia também para auxiliar. Também é importante ter segurança, porque não adianta eu querer passar para alguém algo que eu não tenho a segurança daquilo que estou fazendo (P3).

Além desses elementos, observa-se que a experiência na área de Estratégia de Saúde da Família e Comunidade, bem como o entendimento e o desempenho das atividades de acordo com os princípios do SUS, também são descritos como relevantes. Nessa perspectiva, é possível perceber tais elementos também nas seguintes enunciações:

Eu acho que tem que ter experiência já nessa área ne de Estratégia Saúde da Família, né?! Porque se é uma pessoa que não tem muita experiência, acaba não visualizando muitas coisas, e talvez não vai colaborar tanto para a formação deste residente (P4).

Eu acho que precisa ter a visão SUS, eu acho que precisa estar inserido dentro da unidade e que se consiga passar para essa residente que, o que ela fizer ali, que ele faça bem feito (P6).

As Preceptoras reforçam a importância da experiência para o exercício da Preceptoría, no sentido de possibilitar que as aprendizagens possam acontecer em sintonia com as demandas do serviço. Sendo assim, indicam que estar atuando na área é poder proporcionar ao residente possibilidades para conhecer os caminhos da Residência e construir conhecimentos.

Diante disso, é possível pensar que as Preceptoras, ao receberem o residente, o acolhem e, de certo modo, oferecem “[...] para o estudante o seu universo de trabalho como fonte de estudo” (CERQUEIRA, 2011, p. 71). Mostram o seu modo de fazer, sua caixa de “[...] ferramentas tecnológicas de trabalho tanto de modo individual quanto coletivo” (Idem, 2011, p. 71), disponibilizadas no cuidado em saúde.

Logo, nota-se a importância atribuída pelas Preceptoras para o seu modo de atuação e o quanto este poderá ser incorporado no repertório profissional das residentes em formação. Talvez esse fato incorpore a função de docente na Preceptoría, a responsabilidade do ser/estar nesse lugar de Preceptora, como visto nas falas anteriormente.

Chama atenção, ainda, que para as Preceptoras a função docente vincula-se também com a articulação da construção de saberes na Residência, os quais surgem

na perspectiva de vincular a teoria e a prática acerca do cuidado em saúde. Para elas, é como se o conhecimento estivesse disperso em lugares distintos, em que, por vezes, o que se faz no cotidiano de trabalho (prática) é diferente do que é apresentado na teoria. Essa questão pode ser pensada a partir dos aspectos mencionados pelas Preceptoras:

[Sobre a construção dos saberes na Residência] [...] a gente enxerga um conceito e vai acabar colocando ele em prática (P1).

[...] Então, agora esse Residente que fica dois anos nessa formação, né, teórico e prática tudo junto, como é importante ser bem recebido, da gente ser acolhido! (P1).

E, acho que assim, essa questão de estar a prática e a teoria, de poder estar levando isso, né?! As coisas da prática que estão acontecendo aqui e ter esse suporte também teórico, né!? De estar podendo levar, porque às vezes a gente no trabalho, assim, a gente busca teoria mas de uma forma mais informal, assim, digamos, e esta coisa de estar tendo este suporte ali: a prática e a teoria junto. Então, isso eu acho que dá mais, enriquece mais o trabalho também, né?! As questões, assim, da prática você poder levar para lá, para as discussões (P7).

À vista dessas narrações, torna-se relevante problematizar o que está sendo dito, pois parece que o conhecimento acaba sendo fragmentado, na concepção de que o pensar (a teoria) é fabricado em determinados locais; logo, a sua “execução” (prática) é operada por outros sujeitos. Pode-se supor que esse pensamento, que ainda circula pelos espaços de formação, pressupõe uma visão cartesiana que fragmenta não só os saberes, mas a forma como eles são construídos. Assim, é preciso lembrar do que disse Foucault (2012, p. 579, grifos do autor):

Por “pensamento” entendo o que instaura, em diferentes formas possíveis, o jogo do verdadeiro e do falso e que, por consequência, constitui o ser humano como sujeito do conhecimento; o que funda a aceitação ou o rechaço da regra e constitui o ser humano como sujeito social ou jurídico; o que instaura a relação consigo mesmo e com os outros, e constitui o ser humano como sujeito ético. Assim entendido, não há que buscar o pensamento nas formulações teóricas, como as da filosofia ou da ciência; ele pode e deve ser analisado em todas as maneiras de dizer, de fazer, de conduzir-se, nas quais o indivíduo se manifesta e age como sujeito de conhecimento, como sujeito ético ou jurídico, como sujeito consciente de si e dos outros. Nesse sentido, o pensamento é considerado a forma mesma da ação, como a ação na medida em que ela implica o jogo do verdadeiro e do falso, a aceitação ou o rechaço da regra, a relação consigo mesmo e com os outros.

Pensamento como a forma da ação, como diz Foucault, em que o sujeito da ação é o sujeito do conhecimento. Assim, não é permitido separar a construção dos saberes, que se (re)compõem no movimento e na trama da vida, do trabalho e de

todos os elementos aí dispostos. Acerca desse aspecto, Fajardo (2011, p. 50) comenta: “Sujeitos e instituições são reconfigurados com o andar da vida e do trabalho. É essencial esquecer que o pensar constitui a teoria e que o fazer constitui a prática, aprendendo, então, que pensar e fazer configuram práticas”.

Sobre esse elemento, Heckert e Neves (2007, p. 157) referem que tal modo de tratar o conhecimento, colocando teoria e prática em posições opostas, pode se estender à forma de compreender o sujeito do conhecimento, criando uma oposição entre “[...] sujeito-objeto, pesquisa-ação”. Tais fatores vêm contribuindo para a “[...] perpetuação de processos de formação divorciados dos processos de trabalho, ou seja, da experiência concreta dos sujeitos” (Idem, p. 157). Para tanto, torna-se importante compreender que os trabalhadores de saúde, ao atuarem no seu cotidiano de trabalho, estão produzindo saberes e não só os executando na perspectiva de uma teoria. Conhecimento que se produz, reproduz na trama de acontecimentos do ato vivo do trabalho (MERHY, 2007; KOIFMAN, SAIPPA-OLIVEIRA, 2014).

No enredo da docência na Preceptoría, é possível cogitar que a formação pedagógica para as Preceptoras se faz no movimento, na trama dos eventos que acontecem, superando as prescrições já estabelecidas. Ela se “[...] constitui no *entre*, no embate do plano de forças e das formas já constituídas” (HECKERT; NEVES, 2007, p. 158). Sendo assim, noto que, para as Preceptoras, a possibilidade de realizar uma formação pedagógica que permita ampliar o repertório sobre os processos de ensino e de aprendizagem parece ter um significado relevante, apesar de elas compreenderem que estão se tornando Preceptoras na medida em que constroem a Residência.

Novamente ressurgue o encontro com mais um personagem que acompanhou a trajetória de Dorothy e seus amigos: o Mágico de Oz. Ele surge na perspectiva de um mágico ilusionista²⁶, de um farsante, que, receoso de estar em um lugar estranho, aceita as opiniões e denominações que lhe são atribuídas, como ele mesmo se descreve:

²⁶ Esta perspectiva atribuída ao importante papel da figura do Mágico de Oz, embasa-se nos elementos apresentados por Corso e Corso (2006) na obra *Fadas no Divã*. Nesta, as histórias infantis são articuladas com elementos da constituição da personalidade pelo viés psicanalítico, sendo este personagem vinculado à ilusão, atribuição de elementos desejáveis para o desempenho de determinada função ou tarefa.

O balão foi descendo aos poucos, e não sofreu nenhum ferimento. Mas me encontrava no meio de pessoas desconhecidas que, ao me verem descendo das nuvens, acharam que eu só podia ser um Grande Mágico. Claro que eu deixei que continuassem a acreditar nisso, porque ficaram com medo de mim e prometeram fazer tudo que eu quisesse. [...].

Oz, sozinho, sorriu ao lembrar do seu sucesso em dar ao Espantalho, ao Lenhador de Lata e ao Leão exatamente o que eles achavam que queriam.

— Como é que eu poderia deixar de ser um farsante? — pensou ele. — Essas pessoas me pedem coisas que todo mundo sabe que são impossíveis. Foi fácil satisfazer o Espantalho, o Leão e o Lenhador de Lata, porque eles imaginam que eu possa fazer qualquer coisa. Mas preciso de mais que a imaginação para levar Dorothy de volta ao Kansas, e não sei mesmo como isso poderia ser feito (BAUM, 2013, p. 177).

Assim, a sua presença provoca e permite o movimento para novas buscas e também para a experiência dos elementos que estão sendo solicitados, desejados. No caso das Preceptoras, possibilita a criação de um espaço para pensar os elementos presentes no ensinar e aprender, bem como nas relações que são tecidas entre ensinantes e aprendentes na Residência.

Da mesma forma, pode-se pensar que as Preceptoras, como compreendido no decorrer desta escrita, por vezes suspeitaram da existência dos elementos para a docência na preceptoria. Assim como Dorothy e seus amigos suspeitaram de seus poderes e, ao final, perceberam-se como sujeitos potentes, com todas aquelas características que procuravam e esperavam receber. Descobriram que ao longo do caminho tais elementos foram sendo construídos, fabricados na exposição às diversas experiências que foram surgindo.

Semelhante ao que acontece com as Preceptoras ao adentrar no País das Residências, pois muitas das condições prescritas para o desempenho da Preceptoria vêm sendo tecidas, aprendidas no caminhar, no percorrer o caminho por meio dos encontros. Sobre isso, Cerqueira (2011, p. 71) refere que “[...] aprender se dá em resposta e, simultaneamente, em interação com eventos da vida real. Esse processo deixa de ser meramente receptivo para ser proativo, ou seja, de construção de novos conhecimentos”.

Essa construção de conhecimentos permite às Preceptoras ampliar o repertório de saberes sobre a docência na preceptoria e compreendê-la como um movimento que não cessa e, sim, que se refaz de forma permanente. Permite que compreendam que, antes de seguir receitas prontas para serem representadas, as

receitas podem emergir, permitindo a construção inventiva. A partir das ideias de Kastrup (1999, 2005), acredito que a formação pedagógica para as Preceptoras possa seguir na mesma direção que se entende o ensinar e o aprender na Residência: na direção de uma cognição inventiva.

Assim, pode-se aproximar o aprender a ser/tornar-se Preceptora com o “Aprendiz-artista” descrito por Kastrup (2005, p. 1280), cuja aprendizagem não se associa a um modo mecânico para repetir uma mesma resposta, mas se refere “[...] àquele que é capaz de reinventar-se permanentemente, inventando simultaneamente novos mundos”. Pensar a formação de Preceptoras nesse formato é também um desafio na medida em que provoca tensionamentos e mobiliza a maneira como habitualmente se entende o aprender docente.

Desse modo, entendo que os desafios vivenciados na Preceptoraria se compõem da mesma matéria dos sentidos, ou seja, são tecidos pela matéria da vida. Logo, podem ser superados e outros novamente serão criados devido ao movimento incessante e imanente da vida. Sendo assim, na mesma medida em que compreendo a formação de um discurso na perspectiva apresentada por Foucault (2009), como abordado ao longo desta dissertação, acredito que nos enunciados desses desafios também se faz presente a potência de subverter a lógica da reprodução, permitindo que nessa brecha se encontre um espaço para a criação, a invenção de outros modos de ensinar e aprender.

Contudo, torna-se importante ressaltar a relevância de espaços de formação para as Preceptoras, pois “[...] uma vez que o cuidar encerra também o educar, a adequada formação e a reflexão pedagógica fazem-se indispensáveis a esse profissional” (MOHR, 2011, p. 55). Assim, para além das atividades do serviço no cuidado em saúde, os profissionais precisam de momentos para pensar sobre o ensinar e o aprender, bem como sobre as condições implicadas na cena pedagógica, e, de modo especial, na relação entre ensinante e aprendente.

A partir da análise produzida, a seguir teço possíveis considerações que, longe de serem finais, podem ser potentes pistas para compreender os processos de ensino e de aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde, bem como podem tensionar e impulsionar a realização de outros estudos.

5 PISTAS FINAIS...

– Os seus Sapatos de Prata vão levar você até o outro lado do deserto – respondeu Glinda. – Se você conhecesse o poder mágico deles, podia ter voltado para a sua tia Em desde o primeiro dia que chegou aqui.

– Mas aí eu não teria o meu esplêndido cérebro! – exclamou o Espantalho.

– E poderia ter passado a minha vida inteira naquele milharal.

– E eu ficaria sem o meu adorável coração. – disse o Lenhador de Lata. - Parado na floresta, enferrujando até o fim do mundo.

– E eu teria continuado a ser covarde até morrer – declarou o Leão. – E nenhum dos animais da floresta teria nada de bom a dizer sobre mim.

– Tudo isso é verdade, e fico feliz de ter podido ajudar meus bons amigos – disse Dorothy. – Mas agora que eles todos já conseguiram o que mais queriam, e cada um ainda ganhou um reino para governar, acho que quero voltar para o Kansas.

No mesmo instante ela rodopiava pelo ar, tão depressa que só ouvia ou sentia o sopro do vento nos seus ouvidos. [...] Os Sapatos de Prata só precisaram de três passos e então ela parou tão bruscamente que rolou na relva várias vezes antes de descobrir onde estava (BAUM, 2013, p. 219-220).

O presente excerto de *O Mágico de Oz* traduz os principais elementos vivenciados ao longo da jornada trilhada junto ao Mestrado em Ensino da Univates. Jornada que se fez intensa, permeada por uma suave turbulência que permitiu aprender, inventar, indagar, problematizar, afetar, confundir. Sentir medo com coragem para dar vazão à curiosidade de conhecer mais e, assim, espiar e andar no entre, nas fronteiras. Fronteiras do conhecido, do já sabido (ou do que se julgava sabido), dos limites internos para suportar dúvidas e alimentar os desejos.

E, assim como Dorothy e seus amigos, ser andejante, andar e permitir-se ser outro ao final da jornada. Jornada que se fez ao mesmo tempo silenciosa e barulhenta; preocupante e tranquila; apressada e lenta. Que se fez ainda coletiva e individual, em que muitos foram companhia real pela presença física ou pela presença imaginária, construída a partir das ideias de muitos autores, que se fizeram presentes nos momentos noturnos de escrita.

Assim, ainda na companhia especial de um deles, Michel Foucault, acredito que a escolha de pesquisar o campo do ensino em saúde e, de modo particular, o da Residência, veio ao encontro da provocação feita pelo filósofo quando fala: “É preciso também que nos inquietemos diante de certos recortes ou agrupamentos que já nos são familiares” (FOUCAULT, 2009, p. 24). Olhar para esse cenário que por um bom tempo fez parte das minhas práticas cotidianas foi também fazer o movimento de inquietar-se, de incomodar-se. E, talvez, o fato de estar ocupando um outro lugar, que não mais aquele imerso no campo da Residência, é que tornou possível o surgimento de novas provocações, de outras formas de pensar a atuação na Preceptoría, bem como as relações que são ali estabelecidas.

Algumas pistas foram produzidas ao longo deste estudo, em que foi possível conhecer a trajetória trilhada pelas Preceptoras, tanto antes quanto neste momento de atuação junto ao programa de Residência. Elas foram colorindo as unidades analíticas anteriormente apresentadas e são, neste ponto, discutidas como resultados desta dissertação: a criação na função preceptoria, que se desenvolve no processo de sua caminhada, no trabalho em ato, como um dispositivo de saber que entretence ensino e aprendizagem.

A primeira pista, surgida dos enunciados narrados, mostra que estar Preceptora é também da ordem da criação, no sentido de tornar-se, fazer-se outra nessa nova função assumida. Pode-se inferir que o desejo de ocupar um outro lugar está vinculado à possibilidade de fazer novas tessituras para além da função profissional já desenvolvida. Torna-se pertinente perguntar: o que leva estas profissionais a quererem este “outro lugar”? Que elementos podem estar misturados com a determinação dessa função?

Tais inquietações encontram um sossego na possibilidade da preceptoria permitir o encontro com o novo. Novos encontros, novas formas de olhar para a cena do trabalho, para o território e para os atores que compõem este cenário. O novo vincula-se com a descoberta e com a oportunidade de construir aprendizagens nesse local.

Do mesmo modo, foi possível compreender que, para este grupo de Preceptoras, a possibilidade de uma formação pedagógica é desejada, pois poderia auxiliá-las na compreensão dos elementos pedagógicos presentes na Preceptoria. Entretanto, observei que, da mesma maneira que o programa de Residência está sendo estruturado e ainda é algo novo para elas e para todos os envolvidos, a função Preceptora também está sendo construída.

Sendo assim, as enunciações que emergiram neste estudo apontam para mais uma pista: declaram que as profissionais estão se tornando Preceptoras ao percorrerem os caminhos no País da Residência. Essa formação acontece no cotidiano do trabalho, na interação com as Residentes, com as equipes multiprofissionais, com os usuários e demais personagens do contexto em que estão inseridas. Parece estar imbricada nas relações estabelecidas com o outro, com as outras Preceptoras e, de modo especial, com as Residentes, pois vários momentos são compartilhados e, com eles, afetos, ideias, angústias, dúvidas e produção de saberes.

Aprender a ser Preceptora sugere também ser da ordem inventiva, visto que ultrapassa as atribuições estabelecidas nos documentos oficiais, bem como necessita de constante atualização. Ou seja, a formação não acontece de maneira estagnada: ela é permanente e acompanha o movimento da vida, se faz entre as forças que coexistem em si e no mundo do trabalho.

Portanto, os espaços formativos são relevantes na medida em que permitem oportunidades de diálogo, de trocas entre as Preceptoras, outros momentos com a presença dos tutores, residentes e com espaços de participação de toda a equipe envolvida. Busco, então, propor uma formação pedagógica que aconteça no cenário vivo de trabalho e com os personagens desse cenário. Nessa mesma direção, não pretendo pensar uma formação homogênea, no sentido de tornar todas as

Preceptoras iguais, mas em viabilizar espaços de trocas e construções que tenham significado para este grupo, ou seja, que além de incorporarem as atribuições que são descritas, permitam também a pluralidade singular deste grupo, com o tom que o faz único.

Tornar-se Preceptora no mesmo momento em que o programa de Residência se materializa é também suspender o tempo e repensar os processos de trabalho. Oportunidade que permite rever práticas e atualizá-las de maneira coletiva, juntamente com aquelas que estariam ali para “aprender”. Assim, ser Preceptora é estar aberta a novas aprendizagens. Diante disso, é possível entender esse processo de atualização como permanente; como um processo que se faz e refaz pelo movimento imanente da vida.

Nesse sentido, mais uma pista surge e mostra que os discursos que emergiram evidenciam que a preceptoría pode ser compreendida como um dispositivo de saber, em que se entende a Residência como um lugar de ensino e de aprendizagem que acontece no tempo e no espaço do trabalho com vários atores envolvidos. Ensinar e aprender na Residência são processos que obedecem à lógica do trabalho vivo. Processos que parecem estar imbricados no movimento da vida, visto que a demanda dos Serviços de Atenção Básica é ampla e dinâmica.

Dessa maneira, os processos de ensino e de aprendizagem na maioria das situações, ultrapassam os modelos de simples representação, reprodução de informações, visto que os sujeitos que circulam nesse espaço, por mais que padeçam da mesma patologia, possuem suas peculiaridades, sua identidade. Assim, ao entrar em contato com esses elementos, é possível pensar que as aprendizagens possuem muito mais um caráter inventivo do que de pura representação.

Logo, pressupõe-se que a Preceptoría se torna um dispositivo de saber na medida em que engendra a construção de saberes. E, neste caso, saberes que interferem no modo de produção do cuidado, que devem ultrapassar o modelo biomédico pautado na visão cartesiana de saúde. Diante disso, permito-me inferir que, como dispositivo de saber, a preceptoría produz saberes que possibilitam o cuidado em saúde integral, humanizado e com a co-gestão do usuário.

Compreendendo a Preceptoria como dispositivo de saber, percebo que ensinar e aprender, nesse cenário, são processos dinâmicos e acontecem no andar, na cena do cotidiano do trabalho. Assim, não ficam restritos à figura das Residentes, mas se espalham por todo o cenário e de alguma forma afetam a todos os envolvidos, inclusive as Preceptoras. Para elas, a possibilidade de vivenciar a Residência nessa função também é sinônimo de aprendizagens, em que, por meio das trocas estabelecidas com as Residentes, muitas práticas estão sendo repensadas e várias outras atividades estão sendo criadas.

Nessa perspectiva, é possível identificar mais uma pista: ensinar e aprender são processos indissociáveis e as Preceptoras aprendem no mesmo momento em que ensinam e também cuidam. Logo, por mais que as Preceptoras desempenhem a função de orientação junto ao Programa, não significa que elas não sejam contagiadas pelo desejo de atualizar-se, de pesquisar e de aprender outros modos de fazer saúde ou entender determinadas patologias. Processos que são construídos a partir das relações estabelecidas com o mundo do trabalho, com a possibilidade de estar com o outro e, neste caso, de modo especial, com as Residentes. Estar convivendo com as Residentes sugere que as Preceptoras possam visualizar outras perspectivas de atuação, bem como oportunidades de construir saberes de uma maneira horizontal e não hierarquizada, como referem ter sido na graduação.

Ensinante e aprendente por vezes entrecruzam os seus caminhos no País da Residência, em que não se sabe quem está conduzindo, mas que saberes estão sendo construídos. Relações que parecem produzir muito mais que saberes: sugerem engendrar afetos, cuidado e zelo pelo outro. Tocante a isso, será possível ensinar e aprender longe do resultado dessas produções? Longe de estabelecer verdade, a não ser que sejam passageiras? Acredito que ensinar e aprender se produzam neste espaço e também por meio da relação estabelecida.

Sendo assim, as enunciações introduzem outra pista, agora acerca da docência na Preceptoria: ela requer abertura e disponibilidade para receber o Residente que chega. Acolher para que o ensinar e o aprender possam acontecer. Da mesma forma, é necessário, na função de docente na Preceptoria, ter flexibilidade, autonomia e segurança sobre as práticas que serão orientadas, bem como ter conhecimento da política pública de saúde.

Surge uma última pista, relacionada aos desafios enfrentados na Preceptoria. Observo que eles estão relacionados com a própria construção do programa de Residência, visto que, logo no início deste, as dúvidas sobre o funcionamento e organização eram comuns entre as personagens deste cenário. Acredito que o desafio de ser/estar atuando como Preceptora também surgiu no convite e aceite para estar nesta função. E, de igual modo, está sendo enfrentado - ou melhor dizendo, construído, inventado. Talvez, por estar diante desse desafio, é que a possibilidade de uma formação pedagógica se mostrou relevante para elas, pois pode permitir a ampliação do repertório de cada uma e produzir novos recursos para a docência na Preceptoria.

Todavia, é importante não perder de vista que tal formação já está acontecendo, tecida pelas constelações de fluxos presentes nas relações entre ensinante e aprendente. E imbricada com o movimento da vida: pelas conversas nos corredores com as colegas; pela troca de mensagens no celular; pelo compartilhamento de informações em reuniões; pela participação em atividades acadêmicas; pelo exercício da escrita sobre o trabalho; pela disposição de participar de uma pesquisa e pensar sobre ensinar e aprender, dentre tantos outros momentos em que estiveram envolvidas. Falo de uma formação que não pretende ser uma formação pedagógica dogmática, que busca a garantia da univocidade do sentido.

Nessa mesma perspectiva, está prevista uma devolução do estudo para todas as Preceptoras participantes da investigação. Essa ação pode ser entendida também como um espaço de formação, pois possibilitará o encontro entre as Preceptoras e suas enunciações, permitindo pensar sobre os processos de ensino e de aprendizagem na Preceptoria, bem como sobre a função de Preceptora que está sendo vivenciada.

Tendo em vista essas considerações, ou melhor, algumas pistas sobre ensinar e aprender na formação em saúde por meio da Residência, acredito que foi possível compreender os elementos presentes nos processos de ensino e de aprendizagem nessa modalidade de ensino. Assim como, perceber os aspectos envolvidos na docência da Preceptoria e como ela se mostra um potente dispositivo de saber.

O presente estudo permitiu, ainda, problematizar acerca de uma modalidade de ensino de Pós-graduação, sendo relevante, uma vez que demonstrou que mais estudos merecem ser realizados nessa área. Outrossim, acredito que por meio das considerações produzidas por este estudo, torna-se necessário seguir na pista da formação pedagógica dos Preceptores, podendo considerar de que maneira ela poderia ser elaborada com o objetivo de ampliar os espaços formativos que permitam pensar a cena pedagógica, problematizando o processo de ensinar e aprender.

Ao longo da escrita desta dissertação muitas reverberações foram surgindo: das aulas que ocorreram junto ao Mestrado em Ensino, das lembranças e das marcas de ter sido Preceptora, das entrevistas realizadas com as participantes do estudo, das experiências no estágio de docência e muitas imbricadas com os momentos de orientação. Vozes que foram compondo este escrito e também recompondo a pesquisadora. Por isso, penso ser impossível sair igual a como ingressei nesta jornada.

Acredito que, aproximando-me da obra *O Mágico de Oz*, mais uma vez junto com Dorothy, posso arriscar-me a dizer que a jornada do Mestrado em Ensino, iniciada com o esperado ciclone (hoje não mais inesperado, e sim, muito esperado nesse sentido) também me proporcionou conhecer outras terras. Experiência de aportar em uma terra estrangeira, estranha, que provocou a necessidade de fazer novas aprendizagens, de desacomodar. Experiência, como diz Kastrup (1999, p. 153), “[...] radical, pela qual o viajante é arrancado de uma banalidade cotidiana que muitas vezes entorpece e anestesia”. Assim, possibilitou deslocamentos, inaugurou estados inéditos de aprendizagens e auxiliou a amadurecer tanto em relação às formas de compreender os elementos presentes no ensinar e aprender, quanto ao caráter desafiador e apaixonante da docência.

Assim, a oportunidade de vivenciar a jornada de dois anos no Mestrado em Ensino, e de forma mais intensa a partir do momento em que me tornei bolsista (Bolsa PROSUP/CAPES), permitiu ingressar em importantes grupos de estudo vinculados aos Grupos de Pesquisa JImE e CEM, bem como adentrar num universo de discussões acerca dos processos de ensino e de aprendizagem e das relações com a arte e a produção de fotografia. Viver, construir-se nesta jornada foi experimentar todas as oportunidades que surgiram, com os olhos e espírito bem abertos.

Assim, esta escrita surge na tentativa de abrigar em seu interior as marcas, lembranças e aprendizagens que possibilitaram ampliar o meu repertório sobre essas temáticas estudadas. De igual modo, permitiram a possibilidade de encontrar e reencontrar pessoas que modificaram o meu caminho, ou melhor, que caminharam ao meu lado e que, assim como ocorrido com Dorothy, trilharam os caminhos comigo, ensinando e aprendendo.

REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; BARROS, Regina Benevides. A potência do trabalho em equipe no campo da saúde. In: **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Orgs.). Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 75-84.

BAUM, Frank. **O mágico de Oz**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BIRRER, Jucelaine Arend; MINELLO, Ítalo Fernando. Mapeamento dos estilos de aprendizagem de residentes de um programa multiprofissional da saúde. **Imagens da Educação**, v. 6, n. 2, p. 19-28, 2016.

BONALDI, Cristina; GOMES, Rafael da Silveira; LOUZADA, Ana Paula Figueiredo; PINHEIRO, Roseni. O trabalho em equipe como dispositivo da integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Orgs.). Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 53-74.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, nº. 3, p. 363-373, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, p. 102-106, 2012. Disponível em http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=317 . Acesso em 7 jan. 2018.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. Descaminhos. In: COSTA, Marisa V. (Org.) **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 11- 33.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> . Acesso em: 02 jan. 2018.

_____. Lei n 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional

em Saúde - CNRMS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm>. Acesso em: 02 jan. 2018.

_____. Portaria interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/mais-educacao/247-programas-e-aco-es-1921564125/residencia-medica2137156164/12500-legislacao-especifica>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

_____. Resolução CNRMS n 02, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. Disponível em: <<https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/LEGISLACAO/RESOLUCAO%20MEC%2002%20de%202010%20-%20Estabelece%20critérios%20para%20COREMU.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

_____. Resolução n 287, de 8 de outubro de 1998. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3315> Acesso em: 09 jan. 2018.

_____. Resolução do CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde; Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&category_slug=marco-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre os procedimentos éticos na pesquisa com seres humanos. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 06 jan. 2018.

_____. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão. Revogado. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/D8917.htm>. Acesso em: 07 jan. 2018.

_____. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE, revoga o Decreto n 8.065, de 7 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2015-2018/2016/Decreto/D8901.htm#art9>. Acesso em: 02 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, Série B. **Textos Básicos de Saúde**, 2006.

_____. Parecer CNE/CES n.1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

_____. Parecer CNE/CES n.1.300/01, de 7 de novembro de 2001. Dispõem sobre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em farmácia e odontologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

_____. Parecer CNE/CES n. 1.314, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em psicologia. Disponível em: < Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1314.pdf>>. Acesso 03 jan. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Tereza Borgert. Educação em Saúde Coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-56, 2001.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-168, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013>. Acesso em: 10 jan. 2018.

_____. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 17-22.

_____. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. **Tempus** – Actas de Saúde Coletiva, v. 6, n 2, p. 253-277, 2012.

CERQUEIRA, Paula. A formação pedagógica de preceptores dos estudantes da área da saúde: uma conversa em três tempos. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 47-56.

COLETIVO, Os Especialistas. Duas imagens: Exercício Operativo Artístico e Limit 2010. Disponível: <<http://www.facebook.com/espacialistas/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CORREA, Guilherme Torres et al. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, v. 26, n. 3, p. 167-184, 2015.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mario. **Fadas no divã**: psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Residências em Saúde: o que há nas produções de teses e dissertações? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 759-776, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14142832013000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2018.

DALLEGRAVE, Daniela; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 213-226, mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2018.

DALLEGRAVE, Daniela. **Encontros de aprendizagem e governamentalidade no trabalho em saúde: as residências no País das Maravilhas**. 2013, 162 f. (Tese de Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, dez. 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85234>>. Acesso em: 05 de jan. 2018.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

FAJARDO, Ananir Porto. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde**. 2011 198 f. 198 f. (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, mai. 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/32308>>. Acesso em: 8 jan. 2018.

FAJARDO, Ananir Porto; CECCIM, Ricardo Burg. O Trabalho da Preceptoría nos Tempos de Residência em Área Profissional da Saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 191-210.

FERREIRA, Sílvia Regina; OLSCHOWSKY, Agnes. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 23-34.

FEUERWERKER, Laura C. M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 24-29.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In: COSTA, Marisa V. (org.). **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 49- 71.

_____. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? **Perspectiva**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 371-389, 2003.

_____. A paixão de trabalhar com Foucault. In: COSTA, Marisa V. (org.). **Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 39-60.

_____. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 198-223, novembro 2001.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FISCHMAN, Gustavo E., CRUDER, Gabriela. Fotografias Escolares como Evento na Pesquisa em Educação. v. 28, n. 2, 39-53, 2003

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982**. Tradução de Andrea Daher. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Coleção Ditos & Escritos II, 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **Estratégia, Poder - Saber**. Coleção Ditos & Escritos IV, 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. **Estética: literatura e pintura, música e cinema**. Coleção Ditos & Escritos III, 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Orgs.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 64-89.

GIL, Antônio Carlos. **Estudo de caso – Fundamentação científica – subsídios para coleta e análise de dados – como redigir o relatório**. São Paulo: Atlas, 2009.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 763-782, set. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300006&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 11 jan. 2018.

HECKERT, Ana Lúcia. Escuta com cuidado: o que se passa nos processos de formação e escuta. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.) **Razões públicas para a integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. p. 199-212.

HECKERT, Ana Lúcia; NEVES, Ana Claudia Abbes Baeta. Modos de formar e intervir: de quando a formação se faz potência de coletivos. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.) Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. p. 145-160.

KASTRUP, Virgínia. **A invenção de si e do mundo**: Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999.

KASTRUP, Virgínia. Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre. **Educação Sociedade**, Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1273-1288, 2005. Set./Dez. 2005 1273. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302005000400010&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em 13 jan. 2018.

KASTRUP, Virgínia. A Cognição Contemporânea e a Aprendizagem Inventiva. In: KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silva; Passos, Eduardo. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008, p. 93-112.

KASTRUP, Virgínia. A Aprendizagem da Atenção na Cognição Inventiva. In: KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silva; Passos, Eduardo. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008, p. 156-176.

KOIFMAN, Lilian; SAIPPA-OLIVEIRA, Gilson. **Cadernos do preceptor**: história e trajetórias. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS-UERJ; ISC- UFF; ABRASCO, 2014.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2012.

LARROSA, Jorge. **Pedagogia Profana**: danças, piruetas e mascaradas. 4ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LARROSA, Jorge; KOHAN, Walter. Apresentação da coleção. In: RANCIÈRE, Jacques. **O mestre ignorante**: cinco lições sobre a emancipação intelectual. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p.4-5.

LEINDECKER, Duca. **Mais uma pra garantir**. Álbum Plano Aberto, 2015.

LOPES JUNIOR, Luís Carlos et al. Dificuldades e desafios em revisar aspectos éticos das pesquisas no Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37,

n. 2, 2016. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54476> >. Acesso em 12 jan. 2018.

MAUAD, Ana Maria. Fotografia e História - possibilidades de análise. In: CIAVATTA, Maria; ALVES, Nilda (orgs.). **A leitura de imagens na pesquisa social**: história, comunicação e educação. São Paulo: Cortez, 2004. p. 19-36.

MEIRA, Ana Cláudia Santos; MARTINS, Anisia Reginatti; MARTINS, Milene Calderaro. A relação entre Preceptores e Residentes: Percursos e percalços. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde**: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 211-224.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015 >. Acesso em: 12 jan. 2018.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza, GOMBERG, Estélio (Orgs). **Leituras de Novas Tecnologias e Saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-56.

MEYER, Dagmar Estermann; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fundamentos, percalços e expansão das abordagens qualitativas. In: SOUZA Dayse Neri de; COSTA, António Pedro; SOUZA, Francislé Neri de. (Orgs). **Investigação qualitativa**: inovação, dilemas e desafios. Aveiro: Ludomedia, 2016. p. 17-48.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, Set. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000300002&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 5 jan. 2018.

MOHR, Adriana. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 47-56.

MOREIRA, Marco Antônio. **Metodologias de pesquisa em ensino**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2011.

OLIVEIRA, Cathana Freitas de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Formação de profissionais para o SUS: há brechas para novas formas de conhecimento? In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 91-114.

OLIVEIRA, Gilson Saippa; KOIFMAN, Lilian. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 211-218, Mar. 2013. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/eps-5359> >. Acesso em: 4 jan. de 2018.

PASINI, Vera Lúcia. **Residência multiprofissional em saúde: de aventura quixotesca à política de formação de profissionais para o SUS**. 2010. 155f. (Tese de Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, abr. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4833>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

PASINI, Vera Lúcia; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Problematizando a Produção de Saberes para a Invenção de Fazeres em Saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 145- 160.

Projeto Político-Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição - RIS/GHC – Ano 2009. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/docsris/risprojeto.pdf>> Acesso em: 5 jan. 2018.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.) **Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS**. 2ª edição. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: Abrasco, 2006.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2ª edição. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: Abrasco, 2011, p. 5-16.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Orgs.) **Razões públicas para a integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC –ABRASCO, 2007.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros. **Residências em saúde: saberes de preceptor no processo ensino-aprendizagem**. 2015. 226f. (Tese doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, mai. 2015. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/158877> >. Acesso em: 4 jan. 2018.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 161-165, 2013.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant (org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011.

ROCHA, Décio et al. A entrevista em situação de pesquisa acadêmica: reflexões numa perspectiva discursiva. **Polifonia**, v. 8, n. 08, 1-19, 2004.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462009000300006&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 16 jan. 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Cristiane Trivisiol da et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto contexto-enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n. 1, e2760014, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

SILVA, Quelen Tanize Alves da; CABALLERO, Raphael Maciel da Silva. A Micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: Devir-residência. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 36-61.

SILVEIRA, Andréia (coord.). **Residência de Medicina do Trabalho – Programa 2005**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Serviço Especial de Saúde do Trabalhador do Hospital de Clínicas/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, jan.2005. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/residencia_medicina_trabalhador.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2018.

SOUZA, Ana Celina de. **Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes**. 2014. 148f. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, out. 2014. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115450>> . Acesso em 02 jan. 2018.

SKARE Thelma. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Revista Médica Residência**. v.4, n. 2, p. 99-116, 2012. Disponível em: <

<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/251/241> >. Acesso em: 02 jan. 2018.

SCHWERTNER, Suzana Feldens. **Laços de amizade: modos de relacionamento jovem em tempos de conectividade digital**. 2010. 220f. (Tese de Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, mai. 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/21860>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

UEBEL, Ana Cristina; ROCHA, Carolina Medeiros; MELLO, Vânia Roseli Correa. Resgate da Memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM). **Boletim de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 117-123, 2003.

VEIGA-NETTO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

VEYNE, Paul. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. 2ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

_____. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A TCLE – Encontros com Dorothy

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma atividade de extensão vinculado ao projeto de extensão Interfaces - Formação Pedagógica e Pensamento Nômade e ao Mestrado Ensino, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, intitulada: **“Encontros com Dorothy”**.

Durante os encontros, você será convidado a produzir narrativas e criar uma fotografia sobre as experiências do cotidiano a partir do conto “O mágico de Oz”, e poderá anunciar a autoria da imagem, se assim desejar. Sua participação nesta atividade não traz implicações legais de nenhuma ordem. Destaca-se que as atividades do encontro oferecem riscos mínimos tais como cansaço, desconforto e incômodo ao relembrar aspectos de sua trajetória profissional e pessoal. Se isto acontecer, você poderá interromper a sua participação e retomá-la em momento posterior. Todas as informações coletadas no decorrer dos encontros são confidenciais e os dados obtidos serão usados somente para os fins de pesquisa e trabalhos científicos que possam advir desta atividade, que se descreve a cima. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento livre para a participação nesta atividade. O TCLE será assinado em duas vias, uma delas ficará com o participante e a outra será mantida sob a guarda dos organizadores dos encontros e armazenada com os demais materiais coletados, por cinco anos. Após este período, estes materiais serão destruídos, como uma garantia tanto da privacidade quanto da manutenção do sigilo do participante, assim como na busca do respeito a sua integridade física, psíquica, intelectual, social e cultural.

Eu _____, aceito total e voluntariamente participar destes encontros e assino o presente documento. Recebi esclarecimento necessário sobre esta atividade referente aos objetivos e as ações para a realização dos encontros. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir da atividade, e que isto não afetará, de forma alguma, meu relacionamento com a instituição envolvida. A minha assinatura neste Consentimento Informado dará autorização para a cedência e uso da imagem bem como para utilizar os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos.

Em caso de qualquer dúvida quanto ao estudo, o que ele envolve e sobre os seus direitos, você deverá contatar os responsáveis pela realização da atividade: Alissara Zanotelli e Elisângela Mara Zanelatto, pelos telefones (54) 999318758 e (51) 9997347796.

Lajeado, __ de _____ de 2017.

Assinatura da participante da atividade

RG:

Assinatura dos responsáveis pela atividade

APÊNDICE B – Termo de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que a pesquisadora Elisângela Mara Zanelatto, pertencente ao curso de Mestrado em Ensino do Centro Universitário UNIVATES, realize uma pesquisa intitulada: “RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR” sob a orientação da Professora Dr^a Suzana FeldensSchwertner e Coorientação da Professora Dr^a Miriam Ines Marchi. Tem como objetivo geral identificar e analisar características do processo de ensino e de aprendizagem no espaço da RMS. Em que para a produção dos dados será realizada uma entrevista semiestruturada e a técnica de foto-elicitção (produção de uma fotografia).

Ciente do objetivo, das técnicas e instrumentos que serão utilizados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, contanto que seja assegurado o que consta a seguir

1. Garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois da realização da pesquisa;
2. Cumprimento das determinações éticas;
3. De que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
4. E no caso de não cumprimento dos itens acima, existe a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

O projeto de pesquisa referido será realizado junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família do Centro Universitário UNIVATES em parceria com a Prefeitura Municipal de Lajeado.

Lajeado, 10 de Maio de 2017.

Assinatura do Responsável pela Instituição

Prefeitura Municipal de Lajeado
- S E S A -
Tovar G. Muskopf
Secretário de Saúde





MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Residência em Saúde: os olhares do preceptor sobre os processos de ensino e de aprendizagem			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 8			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: SUZANA FELDENS SCHWERTNER			
6. CPF: 941.450.590-34		7. Endereço (Rua, n.º): PEDRO ALBINO MÜLLER, 428 AMERICANO APTO 904 LAJEADO RIO GRANDE DO SUL 95900000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (51) 9808-9823	10. Outro Telefone:
11. Email: suzifs@univates.br			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>16</u> / <u>05</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO VALE DO TAQUARI DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - FUVATES		13. CNPJ: 04.008.342/0001-09	
14. Unidade/Orgão:			
15. Telefone: 517485000		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Carlos Cyrne</u>		CPF: <u>58657126-87</u>	
Cargo/Função: <u>Pos-grad</u>		 Assinatura	
Data: <u>18</u> / <u>05</u> / <u>17</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que a pesquisadora Elisângela Mara Zanelatto, pertencente ao curso de Mestrado em Ensino do Centro Universitário UNIVATES, realize uma pesquisa intitulada: "**RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR**" sob a orientação da Professora Dr^a Suzana Feldens Schwertner e Coorientação da Professora Dr^a Miriam Ines Marchi. Tem como objetivo geral identificar e analisar características do processo de ensino e de aprendizagem no espaço da RMS. Em que para a produção dos dados será realizada uma entrevista semiestruturada e a técnica de foto-elicitación (produção de uma fotografia).

Ciente do objetivo, das técnicas e instrumentos que serão utilizados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, contanto que seja assegurado o que consta a seguir

1. Garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois da realização da pesquisa;
2. Cumprimento das determinações éticas;
3. De que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
4. E no caso de não cumprimento dos itens acima, existe a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

O projeto de pesquisa referido será realizado junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família do Centro Universitário UNIVATES em parceria com a Prefeitura Municipal de Lajeado.

Lajeado, 16 de maio de 2014.



Assinatura do Responsável pela Instituição

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada e de produção de fotografia

1. Conte um pouco de sua trajetória profissional.
2. Foi residente?
3. Fale sobre como você se tornou preceptor.
4. Você tem ou recebeu alguma formação pedagógica para atuar como preceptor? Se sim, comente sobre ela.
5. O que você entende por preceptoria?
6. Que elementos você considera relevantes para o processo de construção de conhecimentos na vivência da residência?
7. De que maneira você acredita que os processos de ensino e de aprendizagem acontecem na RMS?
8. Que competências e habilidades você considera importantes para o desempenho da preceptoria junto à RMS?
9. Como você considera que sua atuação possa auxiliar o residente no seu processo de construção de saberes?

Orientações gerais para a produção fotográfica:

- Você é convidado (a) a criar uma fotografia sobre a preceptoria, seus significados e desafios. Leve em consideração sua prática como preceptor e entendimento construído sobre o tema até o momento. Você pode fazer a fotografia em qualquer ambiente, mas tenha cuidado com outras pessoas que possam aparecer, em atenção aos direitos de imagens.

- Lembre-se de dar um título para a sua fotografia.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa vinculada ao Mestrado Ensino, do Centro Universitário UNIVATES, intitulada: “**RESIDÊNCIA EM SAÚDE: OS OLHARES DO PRECEPTOR SOBRE OS PROCESSOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM**”, sob orientação da Dra. Suzana Feldens Schwertner e coorientação da profa. Dra. Miriam Ines Marchi. Tem por finalidade identificar e analisar características do processo de ensino e de aprendizagem no espaço da Residência Multiprofissional em Saúde.

Ao aceitar, você será convidado a participar de uma entrevista semiestruturada que apresenta algumas questões norteadoras. Sobre estas questões que você será solicitado a falar: Conte um pouco de sua trajetória profissional; Foi residente? Fale sobre como você se tornou preceptor; Você tem ou recebeu alguma formação pedagógica para atuar como preceptor? Se sim, comente sobre ela; O que você entende por preceptoria? Que elementos você considera relevantes para o processo de construção de conhecimentos na vivência da residência? De que maneira você acredita que os processos de ensino e de aprendizagem acontecem na RMS? Que competências e habilidades você considera importantes para o desempenho da preceptoria junto à RMS? e Como você considera que sua atuação possa auxiliar o residente no seu processo de construção de saberes?

É previsto em torno de 30 (trinta) minutos para a realização da entrevista, que será realizada em local a ser definido pelo entrevistado e pesquisador. Esta será gravada e você tem todo o direito de se recusar a participar, bem como desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Após, você será convidado a fazer uma fotografia sobre os sentidos e desafios da preceptoria e poderá anunciar a autoria, se assim desejar. Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos tais como cansaço, desconforto e incômodo ao relembrar aspectos de sua trajetória profissional. Se isto acontecer, você poderá interromper a entrevista e sua participação e retomá-la em momento posterior. Em relação aos benefícios, o estudo fornecerá subsídios para a elaboração de conhecimentos na área da preceptoria do Programa de RMS. Da mesma forma, os benefícios com a sua colaboração nesta pesquisa estão relacionados à possibilidade de conhecer e identificar os processos de ensino e de aprendizagem na RMS, na perspectiva de proporcionar subsídios de orientação para a sua prática e a de outros preceptores, podendo assim ser uma ferramenta norteadora e de apoio para os profissionais de saúde que atuam na prática da preceptoria. Todas as informações coletadas nesta investigação são confidenciais e os dados obtidos serão usados somente para os fins da pesquisa e trabalhos científicos que possam advir da mesma. Você não

terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento livre para a participação na pesquisa. O TCLE será assinado em duas vias, uma delas ficará com o entrevistado e a outra será mantida sob a guarda do pesquisador e armazenada com os demais materiais coletados, por cinco anos. Após este período, estes materiais serão destruídos, como uma garantia tanto da privacidade quanto da manutenção do sigilo do participante, assim como na busca do respeito a sua integridade física, psíquica, intelectual, social e cultural.

Eu _____, aceito total e voluntariamente participar deste estudo e assino o presente documento. Recebi esclarecimento necessário sobre a pesquisa referente aos objetivos e procedimentos do estudo. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo e que isto não afetará, de forma alguma, meu relacionamento com a instituição envolvida. Da mesma forma, compreendo que a informação constante nos registros deste estudo é essencial para a avaliação dos resultados. A minha assinatura neste Consentimento Informado dará autorização para a cedência e uso da imagem bem como para utilizar os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos.

Em caso de qualquer dúvida quanto ao estudo, o que ele envolve e sobre os seus direitos, você deverá contatar o pesquisador responsável: Dra. Suzana Feldens Schwertner, pelo telefone (51) 998089823.

Lajeado, __ de _____ de 2017.

Assinatura da participante da pesquisa
RG:

Assinatura do pesquisador responsável