

EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA: ESPAÇO DE DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

ELIANA C. O. RIBEIRO

RESUMO

A preceptoria, voltada ao ensino em situações clínicas reais no próprio ambiente de trabalho, é indissociável da prática dos serviços, e é construída, implícita ou explicitamente, à luz da mesma ótica que os organizam. O artigo destaca a preceptoria como processo capaz de favorecer práticas reflexivas e de gestão coletiva do trabalho alinhadas à educação permanente. A educação permanente, como reflexão no trabalho para o trabalho, tensiona as práticas de saúde concebidas apenas em sua dimensão técnica, favorecendo a análise mais integrada dos problemas que afetam pacientes, equipes e profissionais de saúde. A formação de profissionais reflexivos é um componente essencial para a implementação da educação permanente, prática que, por sua vez, potencializa a capacidade reflexiva e de gestão do trabalho coletivo das equipes profissionais. Os preceptores têm um papel determinante na construção desse isomorfismo entre os processos formativos e aqueles que desejamos possam prevalecer nos

serviços de saúde. Por outro lado, ao fazê-lo, fortalecem as instituições formadoras em seu compromisso social de construção de práticas de saúde comprometidas com a qualidade e o exercício da cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: *Preceptoria; Educação em saúde.*

INTRODUÇÃO

Recentemente, participei de um trabalho de reflexão sobre as atividades que os preceptores de um programa de residência multiprofissional desenvolviam nos serviços com os residentes. Algumas atividades apareceram claramente descritas, ainda que traduzidas por conceitos de tutoria, preceptoria e supervisão que ainda guardam limites imprecisos, tal como apontam os artigos de Botti e Rego.¹ As atividades pedagógicas incluíam discussão de casos clínicos, reflexão em grupos sobre situações clínicas vivenciadas e sobre a bibliografia que poderia ser interessante ser buscada pelos residentes, mas chamou nossa atenção

que a avaliação representava praticamente um espaço vazio. Refletindo sobre esse silêncio da avaliação na prática dos preceptores, pensamos que poderia representar uma indefinição sobre os resultados que pretendiam avançar e sobre os caminhos que deveriam percorrer. Em verdade, os preceptores nunca haviam discutido ou planejado o que fariam, de maneira que os residentes chegavam aos serviços - assim nos relataram - e eram inseridos nas atividades cotidianas. E eles, preceptores, abertos às experiências de ensino-aprendizagem, buscaram oferecer o que de melhor tinham com base em suas vivências prévias. Dedicamos um tempo para conversar sobre isso, e pareceu-nos claro que, de fato, não havia planejamento, não havia uma intencionalidade explicitada, pactuada, que orientasse práticas e decisões no exercício da preceptoria: os sujeitos preceptores fazem o trabalho, mas não se reconhecem como aqueles que o constroem e transformam.

A reflexão trazida nesse artigo parte da idéia de que nossas práticas profissionais partem de concepções sobre o trabalho fortemente arraigadas na sociedade e no campo da saúde que, justamente, concebem-no como se existisse sem sujeitos nem contextos. Em outro momento dissemos:

“...o trabalho...reduzido frequentemente à dimensão objetiva e técnica das práticas profissionais e ao mundo do emprego, ..se reflete em um estilo de gestão que, na prática, considera como objetos tanto os pacientes quanto o pessoal dos serviços. Falamos de normas, rotinas, horários, escalas de plantões, salários, e a cada dia repetimos, quase mecanicamente, nossas atividades. Perdemos, assim, progressivamente, a dimensão do sentido ou razão de que todos nós que estamos ali, naquele serviço, se deve à possibilidade de que o nosso trabalho se dirija a alcançar, em todas e em cada uma das etapas e processos ali desenvolvidos, um mesmo fim, uma mesma missão: um cuida-

do adequado às necessidades dos usuários”²

A educação permanente - como reflexão no trabalho para o trabalho - vai tensionar profundamente as práticas de saúde concebidas apenas em sua dimensão técnica. Nesse sentido, a preceptoria, voltada ao ensino em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho, é indissociável da prática dos serviços, e é construída, implícita ou explicitamente, à luz da mesma ótica que os organizam, tencionando-a ou reproduzindo-a.

Reconhecer essa dimensão da preceptoria é um dos passos para compreender que ela acontece num contexto que tem uma história, que tem uma cultura da qual participam sujeitos preceptores, pacientes, residentes, gestores, cada um deles com seus valores, idéias, concepções, muitas vezes em conflito.

O presente artigo tem como objetivo abordar, ainda que de forma sucinta, as implicações dessa abordagem para o exercício da preceptoria.

A PRÁTICA DA PRECEPTORIA À LUZ DE DIFERENTES VISÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE^A

O campo da saúde vem passando por profundas transformações em decorrência das mudanças dos contextos socioeconômicos e políticos, dos perfis epidemiológicos de saúde, dos padrões de exercício profissional, de inserção profissional no mercado de trabalho e da organização dos serviços, sistemas e práticas de saúde. A privatização dos serviços de atendimento à população, particularmente via o processo de terceirização, o desenvolvimento científico acelerado, a incorporação crescente de tecnologia e as diferentes modalidades de inserção laboral, entre outros elementos, exercem impacto decisivo sobre a prática em saúde e as bases éticas do exercício profissional.

Por outro lado, a rapidez das transformações em curso e a volatilidade da base cognitiva

^A Parte desse texto deriva de minha tese de doutorado³

dos perfis profissionais impõem uma formação cada vez mais ampla, requerendo a construção de uma sólida base científica, ética e cultural, e o domínio de ferramentas de avaliação crítica do conhecimento e das transformações mundiais, atributos necessários para um exercício profissional especializado, instável e mutante.⁴

A educação dos profissionais de saúde - em todos os seus níveis, desde a graduação até a pós-graduação - situa-se na confluência dessas transformações marcantes no campo da saúde com aquelas resultantes da reestruturação do ensino superior.

Os modelos socialmente legitimados e dominantes de formação para o exercício profissional são orientados pelas concepções sobre o processo saúde-doença que sustentam as práticas hegemônicas em saúde, construídas à luz dos paradigmas racionalista e mecanicista que, por definição, excluem a dimensão social e histórica dos sujeitos do cuidado e de sua prática. Tais concepções permitem dissociar a formação profissional - identificada por uma sólida base pretensamente neutra de conhecimentos científicos que orientam o fazer - da dinâmica e da constituição social dos próprios espaços das práticas em saúde. Permitem, igualmente, desconsiderar a natureza social da educação, reduzindo o processo de formação à transmissão de saberes inquestionados por meio de técnicas de ensino manejadas por agentes destituídos de intencionalidade, com o objetivo de conformar um perfil profissional pretensamente universal.

Quando a formação é deslocada do espaço restrito de conteúdos e capacidades sob o domínio dos docentes no âmbito de suas disciplinas, é possível entendê-la como processo mais amplo, como um campo que não é rígido pelos princípios da homeostase biológica mas pelos interesses e valores de diferentes atores que defendem perfis profissionais e práticas sanitárias diversas, ajustados a seus diferentes projetos político-ideológicos.

Os planos de ensino passam, sob essa ótica, a ser entendidos como a tradução do contrato social que orienta a escola, e se expressam na

seleção e na ordenação dos conteúdos de ensino, nas relações entre docentes e alunos, nas experiências de ensino-aprendizagem e de avaliação que promove, no conhecimento que produz sobre o que pretende transformar. Nesse sentido, a prática educativa passa a ser entendida como espaço de mediação de outras tantas práticas socialmente construídas. Sua transformação passa pelo reconhecimento pelos sujeitos - docentes e alunos - das profundas raízes das práticas educativas e de cuidado que intencionam mudar e é neste reconhecimento que reside a possibilidade de moverem-se como sujeitos individuais e coletivos e de ampliarem seus graus de autonomia de ação para a mudança.

A prática da preceptoria pode ser questionada à luz das abordagens apresentadas, permitindo uma fértil reflexão sobre seus objetivos, o lugar dos sujeitos, as práticas e cenários da formação. Ainda que opere no cenário real do cuidado, as condições e contexto fazem parte da reflexão clínica ou prepondera ainda a discussão sobre o “caso”? Os objetivos do trabalho da preceptoria restringem-se àqueles voltados ao desenvolvimento das capacidades individuais dos alunos ou abrangem o compromisso da equipe de trabalho com a qualidade do serviço prestado aos pacientes? A preceptoria está voltada para o seguimento de normas previamente definidas ou para a reflexão crítica de planos de cuidado ajustados a cada caso singular? A discussão entre preceptores e alunos é fortemente orientada para o domínio do conhecimento científico subjacente às práticas ou também incorpora as dimensões da cultura e valores da instituição, do serviço e das pessoas manifestas nas ações de saúde desenvolvidas?

As questões apresentadas fazem parte das decisões que os preceptores tomam a cada dia, e podem tornar-se objeto da reflexão docente sobre seu próprio trabalho, nos moldes propostos pela educação permanente.

EDUCAÇÃO PERMANENTE:
EDUCAÇÃO, TRABALHO E GESTÃO
IMBRICADOS

Pensar a relação entre trabalho e ensino no campo da saúde no Brasil^B impõe a reflexão sobre a educação permanente. Nos espaços do trabalho, ela pode concretizar-se na reflexão sobre os problemas enfrentados no cotidiano em busca da melhoria do cuidado às pessoas. Os problemas, nessa concepção, se tornam objeto para a transformação das práticas: é na busca para entendê-los e explicá-los que a equipe de saúde encontra os entraves para a melhoria do que fazem. Debruçar-se sobre os determinantes dos problemas significa abordar as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve, incluindo questões das esferas organizacional, técnica e humana.⁶ Dessa maneira, como parte dos problemas deriva não apenas de lacunas de conhecimentos da equipe de trabalho, a reflexão permite uma aproximação com os processos de cuidar, razão pela qual a educação permanente também é entendida como ferramenta de gestão. Como os problemas podem ter “causas” variáveis e imbricadas, os profissionais enfrentam a complexidade do mundo real - negligenciada por uma formação reducionista - que, muitas vezes, os assustam e os fazem perceber a distância entre as concepções de conhecimento profissional dominante nas escolas e as competências exigidas em seus campos concretos de atuação.

O TRABALHO DO PRECEPTOR NA CONSTRUÇÃO DE PROFISSIONAIS COMPETENTES: REFLEXÃO CRÍTICA NOS CENÁRIOS DE TRABALHO

Em seu livro “Educando o Profissional Reflexivo”, Donald Schön⁷ analisa como abordamos situações problemáticas de formas diferentes, dependendo de nossos antecedentes disciplinares, papéis organizacionais, histórias passadas, interesses e perspectivas econômicas e políticas. Adicionando complexidade à prática, complementa o autor:

“..as situações são problemáticas de várias formas ao mesmo tempo...Essas zonas in-

determinadas da prática- incerteza, a singularidade e os conflitos de valores- escapam aos canones da racionalidade técnica. No entanto, são exatamente tais zonas indeterminadas da prática que os profissionais e os observadores críticos das profissões têm visto, com cada vez mais clareza nas últimas duas décadas, como sendo um aspecto central à prática profissional. E a consciência crescente a respeito delas tem figurado de forma proeminente em recentes controvérsias sobre o desempenho das profissões especializadas e seu lugar na nossa sociedade”(p.18)

É hoje sabido que o profissional competente é forjado no enfrentamento de situações de incerteza, e não naquelas em que o conhecimento acumulado permite respostas já consolidadas em seu repertório de experiências prévias ou em protocolos facilmente acessáveis por meio da tecnologia de informação. É o que propõe Ericsson⁸ ao desenvolver seu trabalho sobre a construção da expertise clínica, salientando como os profissionais que assumem práticas rotinizadas estancam sua capacidade e desenvolvimento, em oposição àqueles que estão permanentemente questionando e enfrentando problemas novos.

Nesse contexto é que as práticas de preceptoria podem ser pensadas, resgatando seu potencial de formar profissionais reflexivos, capazes de arguir a pertinência das práticas consolidadas, inconformados com a cegueira das rotinas impensadas, fortemente vinculados ao compromisso ético de se indagarem se estão fazendo, como equipe e individualmente, o que de melhor pode ser feito por seus pacientes.

A formação de profissionais reflexivos é um componente essencial para a implementação da educação permanente, prática que, por sua vez, potencializa a capacidade reflexiva e de gestão do trabalho coletivo das equipes profissionais. Os preceptores têm um papel determinante na

^B Entendida no âmbito das políticas públicas (Ministério da Saúde), coloca em relação às práticas de educação, de cuidado e de gestão no SUS³

construção desse isomorfismo entre os processos formativos e aqueles que desejamos possam prevalecer nos serviços de saúde. Por outro lado, ao fazê-lo, fortalecem as instituições formadoras em seu compromisso social de construção de práticas de saúde comprometidas com a qualidade e o exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Rev Bras Ed Med.* 2008;3:363-373.
2. Brito PQ, Roschke MA, Ribeiro EC. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicios de salud. In: Haddad,J, Roschke MA, Davini, M.C. (Org). *Educacion permanente de personal de salud.* Washington: OPS/OMS; 1994. p.34-60.
3. Ribeiro, ECO. Representações de alunos e docentes sobre a formação e o cuidado: uma experiência de avaliação em escolas médicas. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2003. p.332.
4. Brasil. Ministério da Saúde Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2004 Fev 14; Secção 1. Portuguese.
5. Pierantoni CR, Ribeiro EC. A importância da educação permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem. In: Arruda BKG, editors. *A educação profissional em saúde e a realidade social.* Recife; 2001. IMIP - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco - Série Publicações Científicas, 1. p.179-201.
6. Ribeiro ECO, Motta IJ. Educação Permanente como estratégia de Reorganização dos Serviços de Saúde. *Olho Mágico.* 1999 Nov. 5;Supl:39-45.

7. Schön D. *Educando o profissional reflexivo - Um novo design para o ensino e a aprendizagem.* Porto Alegre: Artmed; 2000.

8. Ericsson KA, Lehmann AC. Expert and exceptional performance: Evidence of Maximal Adaptation to Task Constraints. *Annual Review of Psychology.* 1996;47:273-305.

ABSTRACT

Preceptorship involving teaching in real clinical practice situations within the working environment and thereafter is constructed, implicitly or explicitly, according to the same perspective that organizes healthcare practices. This article depicts preceptorship as a process capable of bringing about reflexive and collective work management practices that are aligned with permanent education. Permanent education – as a reflection at work for work – argues strictly technical health practices approaches, favoring a more integrated analysis of the problems that affect patients, staff and healthcare professionals. Reflexive professionals are essential for permanent education to be implemented since this practice enhances the reflexive and collective work management capabilities in professional teams. Preceptors play a crucial role in the construction of this isomorphism between training processes and those we wish would prevail in healthcare services. On the other hand, in doing that, they strengthen educational institutions in their social commitment to building healthcare practices committed to quality and citizenship.

KEYWORDS: *Preceptorship, Health education.*