

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA A EDUCAÇÃO EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE

Tessa Gomes Guimarães

Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional:  
Experiência da Nutrição

Porto Alegre  
2010

Tessa Gomes Guimarães

PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:  
Experiência da Nutrição

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Práticas Pedagógicas  
para a Educação em Serviços de Saúde  
da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul.

Orientador: Ednilson Bonfim da Silva

Porto Alegre  
2010

*Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina*

*Cora Coralina*

## RESUMO

Este trabalho analisa as experiências de profissionais envolvidos com as tarefas de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde. As residências multiprofissionais funcionam na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltadas para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais para o SUS. A Residência Integrada em Saúde (RIS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) tem seu corpo docente constituído por diversos profissionais. Os preceptores são os profissionais responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços. Este trabalho objetivou apresentar o papel do preceptor na residência integrada em saúde, a partir de uma visão da Nutrição, em comparativo com a Fisioterapia e o Serviço Social. Dentro da perspectiva de uma abordagem qualitativa, escolheu-se o estudo exploratório como modalidade para a pesquisa. A pesquisa foi realizada no Grupo Hospitalar Conceição, no programa de Residência Integrada em Saúde. Os preceptores e orientadores das áreas foram entrevistados utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada abordando aspectos como as experiências enfrentadas pelos profissionais, enquanto preceptores; as dificuldades encontradas na realização dessas tarefas e a formação e preparação necessárias para desempenho do papel de preceptor. As entrevistas foram gravadas em áudio e a partir da transcrição das mesmas foram identificadas em unidades de análise e categorias. Os dados foram analisados através do método de Análise de Conteúdo. As categorias Preceptor, formação, currículo e residência foram comuns em comparativo com as outras áreas profissionais. É notória a necessidade de maior formação para o preceptor, e a importância da residência para a formação do profissional de saúde apto para o trabalho no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde, Preceptor, Preceptoria em Nutrição

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CSEM - Centro da Saúde Escola Murialdo

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

IC/FUC - Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia

PPP – Projeto Político Pedagógico

PREMUS – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RIS – Residência Integrada em Saúde

SFC – Saúde da Família e Comunidade

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMARIO

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 ABORDAGEM METODOLÓGICA .....</b>	<b>9</b>
2.1 OBJETIVOS .....	9
2.1.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS.....	9
2.3 ASPETOS ÉTICOS .....	12
2.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	12
<b>3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: DA ORIGEM AO PAPEL DO PRECEPTOR.....</b>	<b>13</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA REALIZADA .....</b>	<b>16</b>
4.1 EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: NUTRIÇÃO.....	16
4.2 O PAPEL DO PRECEPTOR.....	17
4.3 DIFERENTES VISÕES SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	19
4.4 A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA .....	21
4.5 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	23
4.6 O CURRÍCULO COMO ASPECTO FUNDAMENTAL .....	25
4.7 COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS ..	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>7 ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	38
ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	40

## 1 APRESENTAÇÃO

As residências multiprofissionais existem no Brasil desde os anos 1970, sem regulamentação específica. Em 30 de junho de 2005, foram instituídas, pela Lei Federal nº 11.129, as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais que integrem a área da saúde, excluindo a formação médica, que, desde 1977, possui regulamentação própria (instituída pelo Decreto nº. 80.281). As residências da área profissional da saúde mostram um movimento importante dos Ministérios da Saúde e da Educação e do Conselho Nacional de Saúde na formação de recursos humanos na área da saúde pelo SUS.

A Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) foi criada por meio da Portaria nº 109/04 do GHC em março de 2004, passando a integrar o Programa de Aperfeiçoamento Especializado aos Programas de Residência Médica, já existentes na instituição. O corpo docente da RIS é constituído por preceptores de campo e núcleo, orientadores locais, orientadores e co-orientadores de pesquisa e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do GHC. Os preceptores são profissionais designados pelas áreas, responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC.

O projeto de pesquisa para a realização deste trabalho partiu de uma produção conjunta entre os preceptores da Residência Integrada em Saúde do GHC, na ênfase Hematologia e Oncologia das áreas de Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social.

Este trabalho tem como objetivo apresentar o papel do preceptor na Residência Integrada em Saúde, a partir de uma visão da Nutrição, comparando com as visões do mesmo tema nas áreas de Fisioterapia e Serviço Social, considerando as especificidades de cada categoria.

A proposta inicial era a apresentação de uma única produção a partir da análise das entrevistas feitas com os profissionais de Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, todos envolvidos com os programas de residência do GHC. Conforme as

orientações da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a pesquisa foi individualizada, entretanto foram realizados debates entre os colegas pesquisadores de outras áreas profissionais, para estabelecer conexões e pontos de diálogo dos temas analisados.

Este trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro trata sobre as questões metodológicas, trazendo os objetivos geral e específicos do trabalho, os aspectos éticos para sua realização e discorre sobre o tipo de pesquisa escolhida.

O segundo capítulo, a Residência Multiprofissional em Saúde: da Origem ao Papel do Preceptor, discorre sobre o tema da pesquisa, faz um breve relato histórico das residências multiprofissionais em saúde, no Brasil desde os anos 70, até a criação da Residência Integrada em Saúde no Grupo Hospitalar Conceição, enfocando alguns aspectos da RIS, considerando o seu Projeto Político Pedagógico.

O terceiro capítulo, Análise e Discussão da Pesquisa Realizada, contextualiza as experiências da Nutrição, traz as análises dos relatos dos entrevistados e a identificação de pontos comuns com as áreas de Fisioterapia e Serviço Social. Neste capítulo as entrevistas serão apresentadas em um quadro com as falas dos entrevistados, unidades de análise e categorias, pois isto constitui um método mais didático para que as categorias detectadas sejam analisadas.

Por fim, as considerações finais sobre essa pesquisa são apresentadas.



## **2 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

### **2.1 OBJETIVOS**

#### **2.1.1 Objetivo Geral**

Estudar as experiências de profissionais envolvidos com as tarefas de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto ação educativa na área da saúde.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

Conhecer as representações sociais a respeito do papel de preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde, a partir do ponto de vista dos próprios preceptores.

Identificar as atribuições dos preceptores e as demandas para formação destes profissionais.

Analisar as particularidades do papel de preceptoria na área de Nutrição, correlacionando com as áreas de Fisioterapia e Serviço Social.

Utilizar as experiências dos profissionais envolvidos na tarefa de preceptoria nas residências multiprofissionais em saúde como fonte de aprendizado.

### **2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS**

O presente estudo tem um caráter qualitativo, visto que pretende conhecer, descrever e interpretar um fenômeno, neste caso, a experiência dos profissionais

envolvidos com a preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde. A abordagem qualitativa faz-se importante, por utilizar a indução e a intuição como estratégias para atingir um nível profundo de compreensão do fenômeno (Moraes, 1999).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 1996). Ainda, de acordo com a mesma autora, na pesquisa qualitativa, o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de se conseguir não só uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas, também, de criar um conhecimento partindo da realidade presente no campo.

Segundo Minayo (1996, p.25),

Diferente da arte e da poesia, que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas.

Dentro da perspectiva de uma abordagem qualitativa, escolheu-se o estudo exploratório como modalidade para a pesquisa. Para Gil (1999), a pesquisa exploratória tem como finalidade, desenvolver, clarificar e alterar conceitos e ideias, envolvendo levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de casos. Lakatos e Marconi (1996) referem que a pesquisa exploratória é investigação de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa e clarificar conceitos.

Esta pesquisa qualitativa foi realizada no Grupo Hospitalar Conceição, no programa de Residência Integrada em Saúde na área de Nutrição, e um paralelo com as áreas de Fisioterapia e o Serviço Social foi traçado.

Foram entrevistadas duas profissionais nutricionistas, envolvidas com o processo de residência (preceptora e orientadora) e com experiência nesta tarefa. O instrumento de pesquisa escolhido foi uma entrevista semi-estruturada e utilizamos um roteiro aberto (anexo A). A entrevista foi conduzida de forma flexível e abordou os seguintes aspectos: as experiências enfrentadas pelos profissionais, enquanto preceptores ou orientadores; as dificuldades encontradas na realização dessas tarefas e a formação e preparação necessárias para desempenho do papel de preceptor/orientador. Os entrevistados poderiam manifestar-se livremente. As entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram duração média de trinta minutos.

A partir das transcrições das entrevistas e uma leitura das falas, foram demarcados pontos considerados relevantes, identificando unidades de análise retiradas das respostas, e posteriormente estruturou-se a análise com a identificação das categorias.

Os dados coletados no estudo foram analisados através do método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1977).

Optou-se pela análise de conteúdo, com referencial de Bardin, conforme preconizado por Minayo (1996). Esta modalidade de análise, segundo a autora, possui o objetivo de realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos. Ela visa compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (Minayo, 1996).

Bardin (1977) apresenta a utilização da análise de conteúdo em três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na primeira fase, é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. A segunda fase consiste no cumprimento das decisões tomadas anteriormente e, finalmente, na terceira etapa, o pesquisador apoiado nos resultados brutos procurará torná-los significativos e válidos.

A análise foi feita a partir de grandes categorias encontradas e após comparadas às análises feitas nas áreas de Fisioterapia e Serviço Social, buscando nestas aspectos comuns ou divergências.

### 2.3 ASPETOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas vigentes expressas na resolução 196 de outubro de 1996. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC. O termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue aos participantes, os quais ficaram de posse de uma cópia, permanecendo a outra com o pesquisador. Os participantes do estudo não foram submetidos a riscos. Seus dados serão utilizados apenas para este estudo e serão mantidos em sigilo.

Na apresentação dos resultados da pesquisa, ter-se-á o cuidado de não expor a identidade dos participantes, omitindo-se dados específicos que possam levar à identificação dos entrevistados.

Os dados do estudo serão apresentados à banca examinadora ao término do curso de Especialização em Práticas Pedagógicas, bem como será fornecido um exemplar da pesquisa concluída à Gerência de Ensino e Pesquisa e ao Centro de Documentação do GHC para consulta de interessados.

### 2.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Abaixo o quadro com o perfil dos entrevistados, com área de formação, tempo de contrato no GHC, cargo (se preceptores ou orientadores), ênfase da qual pertencem (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental ou Atenção ao Paciente Crítico).

Profissionais	Formação	Tempo de GHC	Cargo	Ênfase	Tempo de preceptoria
E 4	Nutricionista	4 anos	Preceptor	SFC	3 anos
E 5	Nutricionista	3 anos	Orientador	SFC	2 anos

### **3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: DA ORIGEM AO PAPEL DO PRECEPTOR**

As residências multiprofissionais existem no Brasil desde os anos 1970, sem uma regulamentação específica. Em 30 de junho de 2005, foram instituídas, pela Lei Federal nº 11.129, as residências em área profissional da saúde como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltadas para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais que integrem a área da saúde, excluindo a formação médica, que, desde 1977, possui regulamentação própria (instituída pelo Decreto nº. 80.281). As residências da área profissional da saúde mostram um movimento importante dos Ministérios da Saúde e da Educação e do Conselho Nacional de Saúde na formação de recursos humanos na área da saúde pelo SUS.

É notório que o contato continuado dos profissionais da saúde com os usuários das ações e serviços permite o cruzamento de saberes e o desenvolvimento de novos perfis profissionais, mais adequados à exigência ética de atender cada pessoa conforme sua necessidade, também considerando as necessidades epidemiológicas e sociais da população sob atendimento. Desta forma, a educação em serviço busca desenvolver o aperfeiçoamento profissional por meio da aprendizagem prática e permitindo a troca de experiências, tanto com os usuários como com a equipe multiprofissional (Ceccim e Armani, 2001).

Com base nesses preceitos, a Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) foi criada por meio da Portaria nº109/04 do GHC em março de 2004, passando a integrar o Programa de Aperfeiçoamento Especializado aos Programas de Residência Médica, já existentes na instituição. Está organizada em quatro áreas de ênfase: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental, Terapia Intensiva e Hematologia e Oncologia. Contando com a participação de profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, busca provocar a experiência de abertura recíproca e de comunicação entre conhecimentos, de modo a constituir um plano inter/transdisciplinar que se

impõe pela troca sistemática e contínua entre saberes, assim como pela construção coletiva de novos conhecimentos.

Conforme o Manual da Residência Integrada em Saúde e seu Projeto Político Pedagógico (PPP), a RIS/GHC têm duração de 24 meses, em regime de dedicação exclusiva (60 horas semanais), sendo 80% da carga horária dedicada à formação em serviço e, 20% a atividades de reflexão teórica.

A proposta da RIS/GHC é fundamentada na formação em serviço e em equipe e na interseção permanente entre os núcleos de atuação profissional no campo da saúde. O conceito de núcleo abrange as especificidades dos membros da equipe multiprofissional, garantindo o exercício dos saberes e das práticas exclusivas a cada profissão ou especialidade. O conceito de campo constitui o conjunto de conhecimentos e práticas comuns a várias profissões em relação à saúde.

O corpo docente da RIS é constituído por preceptores de campo e núcleo, orientadores locais, orientadores e co-orientadores de pesquisa e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do GHC. Os preceptores são profissionais designados pelas áreas, responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC.

A partir da descrição do papel do preceptor e suas atribuições, busca-se conhecer as suas representações sociais no exercício dessa atividade. Jodelet (1993) refere-se às representações sociais como forma de conhecimento, elaborada e compartilhada socialmente, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, onde o sujeito da pesquisa dá sentido a um objeto partindo da sua própria realidade e/ou experiências.

A mesma autora acredita que o conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específico, o saber de senso comum, que é socialmente elaborado e partilhado, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados. Mais largamente, ele

designa uma forma de pensamento social. As representações sociais são modalidades de pensamento prático, orientados em direção à comunicação, à compreensão e ao domínio do ambiente social, material e ideal. Partindo da idéia de que as representações sociais são uma "forma de pensamento social", refere ainda que é no social que estas se constituem de diversas maneiras, através do contexto onde as pessoas estão inseridas, pela comunicação que se estabelece entre elas, pelos códigos, valores e ideologias ligados às posições ou pertinência específicas.

Eis que as pessoas em interação tendem a teorizar sobre a vida cotidiana construindo um saber pragmático, fugindo dos moldes científicos. A partir das informações que circulam em seu universo, buscam criar explicações através das representações sociais. Além disso, as representações constituem uma maneira de fixar as pertencas sociais das pessoas, uma vez que contribuem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Para Crepaldi (1999), as representações sociais são sistemas de referência que permitem interpretar o que se percebe, dão sentido para o desconhecido, tornando-o familiar. O ato da representação transfere o que é perturbador e ameaçador em algo próximo. A confiança no familiar, como ponto de referência, serve como um padrão de comparação para tudo o que ocorre e é observado. Assim, as representações sociais são fenômenos que contribuem para a construção da realidade social, devendo esta ser abordada como o produto e o processo de uma elaboração psicológica e social do real.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA REALIZADA

### 4.1 EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: NUTRIÇÃO

As residências em Nutrição são regidas pela portaria número 335, de junho de 2004, do Conselho Federal de Nutricionistas, que as reconhece como ensino de pós-graduação, caracterizado por treinamento em serviço, compreendendo, em sua programação, atividades práticas assistenciais e atividades teórico-práticas relacionadas à Nutrição. A portaria regulamenta os locais que podem oferecer os programas, bem como sua duração e distribuição de carga horária.

Em levantamento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) / Ministério da Saúde, no ano de 2006, existiam 26 vagas para profissionais da Nutrição em programas de Residência no País; destas, 08 vagas eram oferecidas no Rio Grande do Sul. Atualmente, em Porto Alegre, três instituições oferecem residência multiprofissional com vagas em diferentes ênfases.

O Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM), que pertence à Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, foi pioneiro na inserção de nutricionistas nos programas de residência multiprofissional, formando profissionais nas ênfases de Atenção Básica em Saúde Coletiva, (desenvolvida no Centro de Saúde Murialdo) e Dermatologia Sanitária.

Em 2005, o Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) iniciou com seu programa de residência Multiprofissional, na área de Cardiologia, a partir de um convênio entre o Ministério da Saúde e o IC/FUC (de acordo com Lei no 11.129, de 30 de julho de 2005), assinado em 21 de dezembro de 2004. É um programa de caráter multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvido em ambiente de serviço, que estabelece a integração dos programas de Residência Médica do IC/FUC com os Programas de aperfeiçoamento especializado em diversas áreas da saúde, dentre elas a Nutrição, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).



A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) possui o programa de residência multiprofissional em Saúde (PREMUS), e este, além de diversas profissões, contempla a área da Nutrição. O Projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PREMUS 2009/PUCRS) integra-se ao movimento promovido pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação, com vistas à formação de profissionais para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde.

No GHC, a Residência Integrada em Saúde (RIS) passou a contar com profissionais da Nutrição no ano de 2006, com duas vagas na ênfase de Saúde da Família e Comunidade, que já existia desde 2004. Em 2009, deu-se início à ênfase de Hematologia e Oncologia, com uma vaga destinada à Nutrição e, em 2010, a ênfase de Atenção ao Paciente Crítico (anteriormente chamada de Terapia Intensiva) conta com duas vagas destinadas à profissionais nutricionistas.

#### 4.2 O PAPEL DO PRECEPTOR

Segundo o Projeto Político Pedagógico da RIS/GHC o corpo docente da mesma é formado por todos os profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem do residente. Sua estrutura é constituída por preceptores de campo e núcleo, orientadores locais, orientadores e co-orientadores de pesquisa e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do GHC. Tais profissionais devem possuir preferencialmente, experiência e/ou titulação acadêmica.

Fala dos entrevistados	Unidade de análise	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• É ser um dos profissionais de referência para os residentes</li> <li>• Atuar de forma didática</li> <li>• Refletir sobre a sua própria conduta</li> <li>• Estar em sintonia com os outros preceptores</li> <li>• A teoria deve só dar o apoio</li> <li>• Ter disposição pra isso</li> </ul>	Referência Didática Desafio Orientação Ensino	Preceptor

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tu como preceptor/orientador teu papel é de auxiliar</li> <li>• Ansiedade também nossa como preceptora</li> <li>• Não no papel de ensinar, mas de trocar com eles</li> <li>• Somos duas e a gente acabou deixando mais a preceptora com a parte de ensino</li> <li>• Orientação e as atividades nas unidades de apoio</li> <li>• É uma responsabilidade tu está ali com alguém que está dedicando o seu tempo</li> <li>• Um apoio na formação dos residentes</li> </ul>		
--	--	--

Os preceptores exercem função administrativa e são responsáveis pela orientação dos residentes nas atividades relativas ao campo e ao núcleo, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com que estabelecerão relação durante o desenvolvimento da RIS/GHC.

O residente é um profissional em formação e cabe ao preceptor fazer a interlocução entre os espaços de aprendizagem e ser um profissional de referência para o profissional em formação.

Um dos entrevistados relata:

... Acho que tem que gostar do ensino. Tem que estar disponível para as demandas dos residentes, discutir o que já tá feito ou o que sempre foi feito assim. Rever conceitos e paradigmas, tem que refletir sobre a sua própria conduta, tem que se preocupar em explicar o porquê.... (E4)

Conforme o Projeto Político Pedagógico da RIS/GHC os preceptores devem atuar como referência para o residente, promovendo a integração entre os diferentes profissionais em formação e destes com a equipe de saúde, com a população e com os demais serviços. Para tanto, é necessário que estes profissionais preencham alguns requisitos como experiência na área, disponibilidade e disposição para essa tarefa, conhecer a proposta da Residência e se identificar com ela, além de ter conhecimento sobre o SUS e seu funcionamento.

O preceptor deve estar aberto à reflexão, pois os residentes questionam as práticas do dia a dia, sugerindo alternativas e tensionando mudanças nos processos já realizados nos locais de trabalho.

O relato abaixo ressalta o papel do preceptor:

... Muito importante ter disposição pra isso, pra tá trocando com os residentes, não no papel de ensinar, mas de trocar com eles (...) Poder escutar, poder observar, são coisas muito importantes. Porque o residente tá ali, tá em formação, ele já é um profissional, ele tem condições pra exercer as atividades que ele exerce. Mas tu como preceptor/orientador teu papel é de auxiliar que ela saia da questão mecanicista de fazer a atividade e consiga parar pra refletir... (E5)

O preceptor é um mediador e deve ter disponibilidade afetiva para exercer sua tarefa, além daquelas já esperadas para sua categoria profissional. É importante ter sensibilidade, disponibilidade para a escuta e para o diálogo, habilidade e conhecimentos específicos.

#### 4.3 DIFERENTES VISÕES SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Conforme a portaria Interministerial nº 45 de janeiro de 2007, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser norteados pelos princípios e diretrizes do SUS, e devem estar de acordo com as necessidades locais. Esta portaria dispõe sobre a mesma como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltadas para a educação em serviço, com a proposta de formar profissionais que integrem a área da saúde, dispõe também sobre as profissões atendidas pelas residências, e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e sua composição.

Fala dos entrevistados	Unidade de análise	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eu fui pesquisar as residências</li> <li>• Me inteirar do projeto político pedagógico</li> <li>• Estar em sintonia com o projeto da residência,</li> </ul>	Residência Integrada em Saúde	Residência

seus pressupostos pedagógicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• A residência tem quatro eixos principais: assistência, pesquisa, ensino e gestão</li> <li>• Observar o indivíduo como um todo e trabalhar interdisciplinarmente</li> </ul>	Projeto Político pedagógico	
---	-----------------------------	--

Sem uma regulamentação específica até então, as residências multiprofissionais existem no Brasil desde a década de 70. A Lei Federal nº 11.129, do ano de 2005, institui as residências em área profissional da saúde, excluindo a formação médica, que possui regulamentação própria desde 1977 (instituída pelo Decreto nº. 80.281). Conforme essa mesma lei, as residências têm a finalidade de favorecer a inserção de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, com ênfase em áreas prioritárias do SUS.

A Constituição Federal prevê, no artigo 200, inciso III, o “ordenamento na formação de recursos humanos na área da saúde” como competência do Sistema Único de Saúde (SUS), mas há uma falha nesse pressuposto diante das práticas vistas hoje em dia.

O entrevistado abaixo refere:

... quando entrei no serviço e soube que seria pra inserir o núcleo de Nutrição na RIS, eu fui pesquisar as residências, fui me inteirar do projeto político pedagógico, que estava sendo elaborado naquela época... (E4)

Segundo o Projeto Político Pedagógico da Residência Integrada em Saúde (RIS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a mesma está constituída no tripé ensino-assistência-pesquisa e tem por objetivo formar profissionais para atuarem segundo os princípios do SUS. A formação deve capacitar os residentes para integrar o sistema de saúde como um todo, qualificando o atendimento a partir da continuidade da atenção.

O entrevistado abaixo ressalta:

É formar esse profissional com essa visão diferenciada, também norteadas pelos princípios do SUS, de integralidade e todas as outras coisas que são importantes para esse profissional (E5)

Para Feuerwerker (1998) a residência tem papel fundamental para os médicos, possuindo um duplo papel na sua formação. Esta complementa o processo de graduação, em virtude das faltas dessa etapa, e também oferece a especialização como uma melhor possibilidade de inserção no mercado de trabalho.

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) por meio da resolução 335/2004, reconhece a residência em Nutrição como modalidade de ensino de pós-graduação, funcionando sob responsabilidade de instituições universitárias ou não, sob o acompanhamento de nutricionistas. Tal resolução também dispõe sobre os requisitos para a participação no curso de residência, sobre as instituições que podem oferecer os programas e os recursos e requisitos que os programas devem possuir.

O entrevistado abaixo reforça a importância da residência na formação profissional para o trabalho em equipe:

O objetivo da residência, aqui no Hospital, na saúde comunitária, é formar nutricionistas que já são formadas, mas com a visão diferenciada pra trabalhar na saúde comunitária, trabalhando interdisciplinarmente, não só multidisciplinarmente e quando for possível transdisciplinarmente. (E5)

A residência multiprofissional, para o profissional de Nutrição, traz conhecimentos não oferecidos na graduação e possibilita maiores oportunidades no mercado de trabalho, visto que o profissional sai da residência com uma visão ampliada do conceito saúde-doença e capacitado para trabalhar em equipe.

#### 4.4 A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA

Para Bondia (2002), experiência é algo que nos passa, que nos acontece e que nos toca. É um saber particular, subjetivo, relativo, pessoal singular e tem poder de formação e transformação.

Fala dos entrevistados	Unidade de análise	Categorias
------------------------	--------------------	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• A minha formação não me preparou prá isso</li> <li>• Fui me formando pra ser preceptora</li> <li>• Eu fiz a minha residência em saúde comunitária... e essa formação me ajudou muito</li> <li>• Porque já vivenciei e já sei...isso me ajuda</li> <li>• Demanda excessiva que nos já temos de atividade</li> <li>• É impossível fazer um bom trabalho e fazer ainda atividade de apoio a Nutrição nas unidades</li> <li>• Não está sendo preenchido pela questão de falta de profissional.</li> </ul>	<p>Experiência Profissional</p> <p>Falta de experiência</p> <p>Demanda</p> <p>Vivência</p>	<p>Experiência</p>
--	--	--------------------

O entrevistado abaixo relata sobre como sua vivência na área lhe ajudou no trabalho com a residência:

... me formei na graduação na UFRGS, lá a gente teve um internato na saúde comunitária e nós fazíamos estágio num local onde havia residência e isso já me ajudou. Além de gostar dessa área, de decidir a minha vida profissional nessa área, me ajudou também a escolher fazer residência. Aí eu fiz a minha residência em saúde comunitária, que é o que eu trabalho hoje em dia e essa formação me ajudou muito... (E5)

Já o entrevistado abaixo refere que não teve formação para o trabalho com a residência:

A minha formação não me preparou prá isso. Na verdade, quando entrei no serviço e soube que seria pra inserir o núcleo de Nutrição na RIS, eu fui pesquisar as residências, fui me inteirar do projeto político pedagógico, que estava sendo elaborado naquela época... Assim eu fui me formando pra ser preceptora, elaborando o programa e vivendo a rotina do serviço de saúde comunitária. (E4)

A fala dos entrevistados traz contrastes sobre o conhecimento prévio para trabalho com a residência. Na fala de uma das entrevistadas, verifica-se que esta aprendeu sobre a residência no cotidiano do serviço, já na outra fala, percebe-se que a experiência de ter sido residente previamente, traz outra visão sobre o

processo de formação em serviço. Nota-se que a falta de experiência dificulta a jornada de preceptoria.

A trajetória realizada por um profissional proporciona diferentes vivências e traz conhecimentos distintos, além disso, a experiência de vida é singular e extremamente importante, pois tudo que vivenciamos torna-se parte de nós.

O entrevistado abaixo também coloca as dificuldades em realizar o trabalho da melhor maneira:

... É impossível fazer um bom trabalho e fazer ainda atividade de apoio a Nutrição nas unidades, se eu ainda for me envolver muito mais com o ensino... há interesse dos profissionais, da equipe também existe, mas não está sendo preenchido pela questão de falta de profissional, a inadequação, se nós fomos ver até pra questão de assistência mesmo, o número de nutricionistas que tem é muito menor do que deveria ter.. (E5)

Nota-se que existe uma queixa pela falta de profissionais nas unidades, para que mais profissionais possam se dedicar por completo a tarefa de ensino e assistência. A implementação da residência multiprofissional nas instituições tensiona mudanças nas organizações de trabalho, gerando necessidade contratação ou realocação de profissionais habilitados e dispostos para a tarefa.

#### 4.5 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Fala dos entrevistados	Unidade de análise	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que a residência seja pro residente um período de transformação</li> <li>• Residente deve sair com visão crítica</li> <li>• Saiba atuar de acordo com os princípios do SUS</li> <li>• Norteadada pelos princípios do SUS, de integralidade</li> <li>• Que ela saia da questão mecanicista de fazer a atividade e consiga parar pra refletir</li> </ul>	Diretrizes do SUS Processo de formação Perfil profissional	Formação Profissional

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Período que ele está investindo na residência possa aproveitar o máximo possível</li> <li>• Residente tá ali, tá em formação</li> <li>• Formar esse profissional com essa visão diferenciada</li> </ul>		
--	--	--

Conforme o Projeto Político Pedagógico da RIS/GHC, a Instituição, que é diretamente vinculada ao Ministério da Saúde, deve oferecer uma formação diferenciada que qualifique seus profissionais para um olhar e escuta dilatados quanto ao processo saúde- doença- cuidado- qualidade de vida, além do desenvolvimento de pesquisa em saúde. A formação em serviço, sob essa ótica, visa melhor atenção à saúde dos usuários como um todo.

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido distante da organização setorial e ao debate sobre os sistemas que estruturam o cuidado. As instituições formadoras têm perpetuado modelos conservadores centrados em aparelhos e tecnologias inovadoras, dependendo de procedimentos e equipamentos para o diagnóstico e a terapêutica (Feuerwerker, 2002).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação deve procurar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde dos usuário e da gestão setorial, além do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas influenciando na formulação de políticas do cuidado. Essa formação deveria ter como objetivos a transformação das práticas e da própria organização do trabalho, não tomando como referência apenas a busca de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, etiologia e profilaxia das doenças.

Na fala abaixo o entrevistado reforça a importância de formar profissionais empenhados com o Sistema Único de Saúde:

... Um profissional voltado para trabalhar na Nutrição primária que siga os princípios do SUS, por que o maior mercado de trabalho no nosso país é o sistema único de saúde... A maior parte das formações, das graduações, há um tempo atrás, não formavam esses profissionais com a condição de trabalhar num serviço que tenha os princípios do SUS. (E5)



O entrevistado abaixo também comenta:

... penso que o residente deve sair com visão crítica, com capacidade de reflexão, e que saiba atuar de acordo com os princípios do SUS. Acho que deve sair também, com habilidade gerencial e de gestão, de planejamento, com habilidades técnicas específicas... (E4)

Para Ceccim e Ferla (2003) a residência multiprofissional proporciona ao profissional em formação, desenvolver a capacidade de pensar criticamente, ampliando a habilidade em reconhecer e resolver os problemas, atuando na proposição de mudanças, produzindo um profissional qualificado e crítico, atuante e comprometido.

Por mais que exista a preconização do SUS pela integralidade de atenção ao usuário, muito dos profissionais que hoje atuam no sistema não possuem esta formação de base. Formar profissionais capacitados para o trabalho interdisciplinar e aptos a atender as demandas do sistema de saúde brasileiro, de acordo com seus princípios e diretrizes, é um desafio que a residência multiprofissional em saúde tenta superar.

#### 4.6 O CURRÍCULO COMO ASPECTO FUNDAMENTAL

Currículo é um conjunto de conhecimentos, saberes, competências, habilidades, experiências, vivências e valores que os alunos precisam adquirir e desenvolver de maneira integrada e explícita, mediante práticas e atividades de ensino e de situações de aprendizagem. (Masetto, 2003).

Fala dos entrevistados	Unidade de análise	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidade gerencial e de gestão, de planejamento</li> <li>• Temas conforme o que vai acontecendo no currículo e na assistência</li> <li>• Resolver nesse espaço o que fica faltando como formação</li> <li>• Envolver mais a residente de Nutrição com as políticas públicas de Nutrição</li> <li>• Formar nutricionistas... com a visão diferenciada</li> </ul>	Temas Currículo integrado Gestão Planejamento	Currículo

pra trabalhar na saúde comunitária		
------------------------------------	--	--

Os princípios norteadores do Projeto Político-Pedagógico da RIS/GHC têm por base a legislação nacional de criação e regulamentação do SUS, que define os parâmetros necessários para a qualificação da atenção à saúde no Brasil, dentre estes estão os princípios da Integralidade, trabalho em equipe, humanização e educação permanente.

Segundo Saippa-Oliveira e colaboradores (2006), no contexto do currículo, conteúdo e método não se separam e não se apresentam de forma independente, ambos devem ser considerados para que se inove no processo de formação.

O entrevistado abaixo comenta sobre as deficiências do currículo:

Envolver mais a residente de Nutrição com as políticas públicas de Nutrição... As primeiras residências ficaram muito focadas na assistência, mas a residência tem quatro eixos principais: assistência, pesquisa, ensino e gestão. A capacidade de ser nutricionista, já é um pré-requisito pra entrar na residência, então isso não é uma questão que deve ser trabalhada durante a residência... Então como o nutricionista vai estar trabalhando isso se ele não conhecer as políticas públicas voltadas pra Nutrição no nosso país. (E5)

O conhecimento deve ter um tratamento diferenciado, permitindo a compreensão da realidade e a circulação de inúmeros valores e pontos de vista evidentes nas relações humanas, científicas e sociais. É importante que exista uma relação próxima entre os conteúdos trabalhados e as necessidades dos alunos. O currículo não é apenas um conjunto de conteúdos, ele faz parte da seleção e da visão de alguém. (Saippa-Oliveira e colaboradores, 2006)

O entrevistado abaixo relata:

A minha parte é do currículo de núcleo com o planejamento e execução dos seminários. Vou incluindo os temas conforme o que vai acontecendo no currículo e na assistência ou nos estágios também. Procuro resolver nesse espaço o que fica faltando como formação em coordenação de grupos, abordagem de terapia de família, e outros assuntos necessários para a formação. (E4)

O currículo da residência deve ser multiprofissional e formar um sujeito crítico, ativo e apto para o trabalho no SUS, aperfeiçoando o profissional já graduado. É importante também que agregue conhecimentos de políticas de saúde mais específicas, além de ensinamentos de ética e pesquisa.

#### 4.7 COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS

A partir da análise dos mapas conceituais das entrevistas realizadas com os preceptores/orientadores da Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, observam-se muitos pontos em comum.

Os profissionais entrevistados das áreas de Nutrição e de Serviço Social pertenciam às ênfases de Saúde Mental e Saúde da Família e Comunidade, já os fisioterapeutas ouvidos, eram do quadro de preceptores da ênfase de Atenção ao Paciente Crítico e, portanto, mais vinculados ao modelo hospitalar. Mesmo exercendo as tarefas de preceptoria e assistência em diferentes áreas, as questões referentes à formação, residência, preceptoria, experiência e currículo foram muito semelhantes.

Alguns profissionais trouxeram a questão do exercício da função de ensino e a assistência aos usuários de maneira conjunta. A falta de capacitação para os preceptores também foi trazida por um entrevistado, fato que se torna relevante visto que somente após quatro anos da existência do programa de residência no GHC, está em andamento a primeira capacitação para preceptores, ou seja o curso de Especialização de Práticas Pedagógicas.

A experiência é citada em todas as entrevistas, como fator primordial para o desempenho da tarefa de preceptoria. Chama-se a atenção também para o relato de um entrevistado da área de nutrição, que comenta sobre a falta de profissionais da sua área no serviço em que trabalha. Tal fato não foi citado por outros profissionais, que já tem suas atribuições e áreas de atuação melhor estabelecidas. Os profissionais nutricionistas entrevistados são os que têm menor tempo de trabalho na instituição em relação aos demais entrevistados, tempo este que é igual ou muito próximo ao período de orientação e preceptoria de residentes.

A importância da residência multiprofissional para formar um profissional de saúde apto para o trabalho no Sistema Único de Saúde, também é referido por muitos dos entrevistados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência Multiprofissional em saúde é uma especialização em serviço, que forma profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde, e aos preceptores cabe a tarefa de teorizar a prática e articular com as demais áreas de conhecimento do residente dentro dos serviços de saúde.

Preceptores e orientadores foram entrevistados com a intenção de reconhecer em suas falas suas dificuldades e percepções sobre o seu papel frente à Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

O objetivo inicial da pesquisa era estudar as experiências de profissionais envolvidos com as tarefas de preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, conhecendo o papel dos preceptores a partir do seu ponto de vista, identificando atribuições e demandas para a formação e analisando as particularidades de cada área profissional.

A partir das análises dos mapas conceituais das entrevistas com os profissionais de Nutrição, Serviço Social e Fisioterapia (orientadores e preceptores), percebem-se muitos pontos similares. Temas como residência, preceptor, currículo, formação e experiência profissional surgiram em todas as falas.

No tocante sobre as atribuições dos preceptores, segundo os entrevistados, preceptor é o profissional que tem o papel de educador, que incentiva reflexão, que faz a mediação entre a teoria e a prática e que recebe em troca uma nova visão do sistema de saúde, revisa suas práticas de assistência e ensino e arquiteta laços afetivos. Percebe-se que os relatos dos profissionais sobre o papel do preceptor aproximam-se muito com a realidade expressa nas bibliografias consultadas.

Atenta-se para a falta de relatos sobre a busca de maior atualização técnica do preceptor, tal fato pode ser explicado pelo número restrito de entrevistados e pela condução das entrevistas.

Creio que exista também um desconhecimento do papel do preceptor na formação desses profissionais de saúde, muitos colegas ainda não reconhecem a importância desses profissionais que estão formando mais profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Acredito que tal comentário não tenha aparecido nos relatos dos entrevistados, porque se tratavam de profissionais que

trabalham em serviços onde a residência multiprofissional já está bem estabelecida, diferente dos locais onde a residência tem história mais recente.

Foram identificadas demandas para a formação do profissional preceptor. Atenta-se para a fala dos entrevistados sobre o despreparo para exercer a tarefa de preceptoria, muitos relatam a necessidade de maior capacitação. A importância de treinamento continuado é aparente frente às necessidades observadas nas falas destes profissionais do binômio saúde-ensino.

Foram trazidas afirmações de que a falta de experiência prejudica o trabalho com os residentes. A experiência, ou a falta dela, é observada em muitos dos relatos analisados neste trabalho. É importante ter uma bagagem profissional e pessoal para esse trabalho. Profissionais que foram também residentes sentem-se mais seguros e apropriados de seu papel na formação de outros profissionais de saúde.

É importante o papel que a residência ocupa no sistema de saúde. Essa formação constrói um novo pensar e agir dos trabalhadores e reforça a reflexão dos processos de trabalho usuais. A Residência Multiprofissional apresentou-se como um desafio para os entrevistados, muitos relataram que não havia uma fórmula e capacitação para a inserção do programa dentro da instituição ou de sua área. A inserção da residência multiprofissional nos serviços de saúde, tensiona mudanças e traz a reflexão das práticas cotidianas. O serviço de Nutrição foi inserido no serviço de saúde comunitária por causa da residência, ou seja, uma grande melhoria para os usuários do serviço surgiu em virtude da Residência Multiprofissional.

De maneira uniforme, observa-se nos relatos dos entrevistados a importância da formação para os residentes. A residência pretende formar profissionais com uma visão integral do conceito de saúde, comprometido com as questões sociais, trabalhadores com capacidade de comunicação e escuta, para que compreendam os usuários do sistema para além de sua patologia, valorizando os aspectos sociais, psicológicos e culturais.

Quanto ao currículo, neste trabalho, foi demonstrado o quanto é importante para a formação o conhecimento real das diretrizes do SUS. Esses profissionais que chegam das instituições formadoras, muitas vezes sem experiência, aqui se tornam profissionais maduros e envolvidos.

Sente-se a ausência da temática da dificuldade de conciliar a atividade de preceptoria com as atividades assistenciais, tal tema foi relatado por apenas um

entrevistado da área de Fisioterapia, provavelmente por ser o único entrevistado com atividades dentro do ambiente hospitalar (ênfase Atenção ao Paciente Crítico).

Há a necessidade de maior disponibilidade de tempo, para que o profissional possa exercer a tarefa de preceptor, muitos têm que atender aos residentes e sem deixar de lado suas atividades assistenciais e reuniões de equipe, gerando conflitos com os demais colegas de profissão.

A realização desta pesquisa trouxe um aprofundamento sobre a visão dos colegas sobre a preceptoria, a residência e a vivência da formação para o Sistema Único de Saúde e resgatou conteúdos teóricos trabalhados no Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas. As considerações levantadas por esta pesquisa mostram a necessidade de mais estudos sobre o tema residência e atividade de preceptoria, mostrando também a realidade de outros programas de residência multiprofissional no município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul.

## 6 REFERÊNCIAS

AMANCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v8, n15, p.375-80, mar/ago 2004  
Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf)>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, Roseni;

BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Campinas: Autores Associados, nº 19, Jan-Abr, p. 20-28, 2002

BOTTIL, Sergio Henrique de Oliveira; REGO, Sergio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica** - 32 (3): 363–373; 2008 -Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996.

BRASIL. Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 set. 1977.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Cartilha da Residência Integrada em Saúde/Grupo Hospitalar Conceição**, 2009. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/riscartilha2009.pdf>>.



BRASIL. Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar Conceição, Portaria nº109/04 de 31 de março de 2004. Cria o Programa de Residência Integrada em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Projeto Político - Pedagógico da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC)**. Disponível em: < <http://www2.ghc.com.br/GepNet/risprojeto.pdf>>.

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, 2006.

BRASIL. Portaria Interministerial nº45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 2007, p.28.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº335 de 22 de junho de 2004. Dispõe sobre normas de funcionamento da residência em Nutrição no Brasil e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000\\_2004/res335.pdf](http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000_2004/res335.pdf)>.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**: versão preliminar, Brasília, 2009. No prelo. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/>>.

BRAZ, Elizabeth et al. A influência do estágio voluntário na formação profissional do enfermeiro. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 2., 2005, Cascavel. Disponível em: [http://cac-  
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau04.pdf](http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau04.pdf).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva** - vol.5 no.2 Rio de Janeiro 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci_arttext) – acessado em 25 mar.2010.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borget. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-45, 2001.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Residência Integrada em Saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: Abrasco, 2003. p. 211-226

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C.M.. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004

CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**

COSTA, Wilse Arena da; ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. Teoria das representações sociais: uma abordagem alternativa para se compreender o comportamento cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais. **Revista de Educação Pública**, Mato Grosso, v.7, n. 13, 1999 jun/dez; [citado 22 out 2003]; 7 (13). Disponível em: <http://www.ufmt.br/revista.html>

CREPALDI, Maria Aparecida. **Hospitalização na infância**: Representações sociais da família sobre a doença e a hospitalização de seus filhos. Taubaté: Cabral, 1999.

FERLA, Alcindo Antônio et al. **Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde**: aspectos metodológicos e de formatação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008. Disponível em: <  
<http://www2.ghc.com.br/GepNet/icitplanodecurso2009latosensu.pdf>>

FEUERWERK, Laura. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Comunicação, Saúde, Educação**. Interface , v.2, n.3, p 51-71, 1998

FEUERWERKER, L. C. M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários á prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUERREIRO, Iara Coelho Zito; SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval; ZICKER, Fábio.(Orgs). **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro et al. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p 229-250.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social em questão. Brasília: CFESS, 2002.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA. Fundação Universitária de Cardiologia. Residência Multiprofissional: Informações gerais. Disponível em: < [http://www.cardiologia.org.br/ensino/residencia\\_multiprofissional/informacoes\\_gerais.aspx](http://www.cardiologia.org.br/ensino/residencia_multiprofissional/informacoes_gerais.aspx) > Acesso em: 17 set. 2009.

JODELET, Denise. (org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO Maria Cecília de Souza (org.) et al **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Educação**, v.22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg. Experiênciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p 13-35.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Manual do Residente**. Disponível em: < [http://www.pucrs.br/premus/manual\\_premus.pdf](http://www.pucrs.br/premus/manual_premus.pdf) >. Acesso em: 17 set. 2009.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/ transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, J.J.N. et al (Org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 143-85.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L.; PINHEIRO, R. Seleção de conteúdo, ensino aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B., MATTOS, R.A. **Ensinar saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2006. p.205-27.

STEPHAN-SOUZA, Auta et al. A Residência em Serviço Social: Um Projeto de Formação Permanente em Saúde. **Libertas** on line, Juiz de Fora, v.1, n.1, p. 53-65, jan./jun. 2001. Disponível em: <[www.revistalibertas.ufjf.br/volumes.html](http://www.revistalibertas.ufjf.br/volumes.html)>. Acessado em 10 out.2009.

UEBEL, Ana Cristina et al. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro da Saúde Escola Murialdo – CSEM. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-123, 2003.

VEIGA-NETO, A. Currículo e interdisciplinaridade. In: MOREIRA, A.F.B. (Org.). **Currículo**: questões atuais. Campinas: Papirus, 1997. P.60- 67.

## 7 ANEXOS

## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: Experiência da Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

#### Responsáveis

Isabel Telmo Hackner (psicóloga – CRP 07/10710)

Maria Cristina Barros (assistente social – CRESS 2257)

Renata Hélia Lorenz (fisioterapeuta – CREFITO 28070 F)

Tessa Gomes Guimarães (nutricionista – CRN 5227)

Por favor, leia atentamente este termo de consentimento livre e esclarecido. Use o tempo necessário para lê-lo e para perguntar o máximo que desejar. Você pode esclarecer dúvidas antes, durante ou após a realização desta pesquisa.

O Serviço de Hematologia/Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição conta com a Residência Integrada em Saúde, que iniciou em fevereiro de 2009. As pesquisadoras, envolvidas com as tarefas de preceptoria desta residência, buscam, através dessa pesquisa, qualificar seu papel, entrevistando outros profissionais que participem como preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde há mais tempo e que possam contribuir com suas experiências.

Você responderá algumas perguntas, que compõem um roteiro flexível de uma entrevista semi-estruturada. Estimamos que a duração da entrevista seja de, aproximadamente, uma hora. Além dessas perguntas, você poderá manifestar-se livremente sobre algum outro tópico que considere importante. As entrevistas serão, posteriormente, transcritas para que se faça a análise dos dados.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas. As pesquisadoras responsáveis por este estudo são a psicóloga Isabel Telmo Hackner, a assistente social Maria Cristina Barros, a fisioterapeuta Renata Hélia Lorenz e a nutricionista Tessa Guimarães, que podem ser encontradas no 4ºB2 – Unidade de Oncologia/Hematologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC, cujo endereço é: Av. Francisco Trein, 596 – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre/RS. Os telefones para contato são: 51 – 3357.2268 e 51 – 3357 2581.

E-mails: [hisabel@hc.com.br](mailto:hisabel@hc.com.br), [tessa@ghc.com.br](mailto:tessa@ghc.com.br), [mcnunes@terra.com.br](mailto:mcnunes@terra.com.br) ,  
[relorenz@hotmail.com](mailto:relorenz@hotmail.com).

Caso você queira questionar algum aspecto ético desta pesquisa, entre em contato com o coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC: Sr. Vitto Giancristoforo dos Santos, cujo telefone para contato é: 51 – 3357-2407.

Você tem uma participação voluntária e pode se recusar a participar ou a não continuar esta pesquisa em qualquer momento sem penalidades, ou perdas de benefícios.

As informações coletadas serão utilizadas apenas neste estudo. Estes dados são confidenciais, ou seja, você não será identificado em nenhum momento desta pesquisa. As transcrições das entrevistas serão consultadas apenas pelas pesquisadoras envolvidas e pelo orientador do projeto.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase desta pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

### **CONSENTIMENTO**

Eu, abaixo assinado, de nome \_\_\_\_\_, confirmo que fui informado quanto aos propósitos deste estudo. Apresento, pois, meu livre consentimento para a participação neste estudo.

_____	___/___/___
Nome e assinatura do Participante	Data
_____	___/___/___
Nome e assinatura da Pesquisadora	Data
_____	___/___/___
Nome e assinatura de Testemunha	Data

## ANEXO B – Roteiro de Entrevista

- O que é ser preceptor da residência multiprofissional em saúde?
- Quais os aspectos que você considera importante para exercer o papel de preceptor?
- Como sua formação influenciou na sua atuação enquanto preceptor?
- Quais os desafios deste papel enquanto educador?
- Qual o seu papel no projeto total da residência, enquanto nutricionista (ou assistente social ou psicólogo ou fisioterapeuta)?
- Que tipo de profissionais você espera formar no processo da residência? Como contribuir para essa formação?
- Quanto aos processos de ensino-aprendizagem, quais conhecimentos são considerados importantes para serem incluídos como parte do currículo? O que falta ser trabalhado no currículo? Qual sua participação na montagem do currículo?