UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

AIRENO DE SOUZA SILVA

PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES: ESTUDO DE CASO DOS REFLEXOS DA PANDEMIA DO COVID-19

CÁCERES-MT
2024

AIRENO DE SOUZA SILVA

PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES: ESTUDO DE CASO DOS REFLEXOS DA PANDEMIA DO COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof. Dra. Loriége Pessoa Bitencourt

Coorientador: Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola

CÁCERES-MT
2024

© by Aireno de Souza Silva, 2024.

Ficha catalográfica elaborada pela Supervisão de Bibliotecas da UNEMAT Catalogação de Publicação na Fonte.
UNEMAT - Unidade padrão

Silva, Aireno de Souza.
Pedagogia universitária na preceptoria no curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres: estudo de caso dos reflexos da pandemia do COVID-19 / Aireno de Souza Silva. - Cáceres, 2024.
156 f.: il.

Universidade do Estado de Mato Grosso "Carlos Alberto Reyes Maldonado", Educação/CAC-PPGEDU - Cáceres - Mestrado Academico, Campus Universitário De Cáceres "Jane Vanini".
Orientadora: Dra. Loriége Pessoa Bitencourt.
Coorientador: Dr. Wagner Bandeira Andriola.

1. Preceptoria em Enfermagem. 2. Pedagogia Universitária. 3. Pandemia de Covid-19. I. Bitencourt, Loriége Pessoa, Dra. II. Andriola, Wagner Bandeira, Dr. III. Título.

UNEMAT / MT-SCB CDU 378(817.2):616

AIRENO DE SOUZA SILVA

PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA NA PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES: ESTUDO DE CASO DOS REFLEXOS DA PANDEMIA DO COVID-19

Dissertação de Mestrado aprovada no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Mato Grosso, para obtenção do título de Mestre em Educação.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Loriége Pessoa Bitencourt (Orientadora – PPGEdu/UNEMAT)

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola (Coorientador – POLEDUC/UFC)

Prof. Dr. Neudson Johnson Martinho (Membro Externo – UFMT)

Prof. Dra. Fabiana Aparecida da Silva (Membro Interno – PROFBIO/UNEMAT)

APROVADA EM: 23/08/2024.

Em homenagem à minha querida MÃE, que nos deixou durante o mestrado, dedico essa dissertação.
Você sempre vibrou, se alegrou e torceu por cada conquista minha.
Você presenciou o início deste desafio na minha vida acadêmica, porém, o câncer não deixou que você vivenciasse o seu concluir.
E mesmo não te vendo fisicamente, celebro com você, MÃE, e te dedico este estudo.

Agradeço

A DEUS ... "Pois dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória pelos séculos! Amém". (Romanos 11:36-NVI).

Á Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) pela oportunidade que me foi concedida.

Aos professores do Programa por todo conhecimento compartilhado.

A todos os que aceitaram participar desta pesquisa, docentes, preceptores e estudantes. Sem vocês este estudo não seria possível!

Ao meu pai Benedito Alonso e ao meu irmão Aerlison Alonso. Obrigado por todo o apoio e por compreender a minha ausência nos momentos de comunhão em família.

À minha esposa Arlene pela compreensão nos inúmeros momentos de ansiedade, estresse, e sempre esteve ao meu lado com palavras de apoio e incentivo. Sem você eu não teria conseguido. Obrigado por ser minha ouvinte, amiga e companheira. Te amo do fundo do meu coração!

Aos meus três filhos: Bruna, Yasmin e Davi. Vocês são minha alegria e força, motivos que me impulsionam a lutar por conquistas melhores.

Aos meus amigos e irmãos de fé pelo apoio, incentivo, por compreender a minha ausência nesse período. Em especial, à minha amiga Natália, colega de jornada, por quem tenho enorme admiração, que divide comigo os mesmos anseios e preocupações em relação à formação. À minha equipe de trabalho da UPA pelo companheirismo.

Aos colegas do grupo GFORDOC pelo companheirismo, ajuda, troca de ideias e conhecimentos.

Aos colegas do mestrado, em especial ao Addison e Milena, que foram verdadeiros companheiros e amigos.

Meu eterno agradecimento à minha orientadora, professora Loriége. Minha admiração e respeito a esta profissional exemplar e inspiradora. Sem a sua ajuda, paciência, compreensão e incentivo não seria possível este estudo. Muito obrigado por tudo!

"[...] Até aqui o Senhor nos ajudou". 1Samuel 7:12b (NVI)

RESUMO

O objeto desta pesquisa é a pedagogia universitária na preceptoria no curso de bacharelado em Enfermagem na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) - "Carlos Alberto Reyes Maldonado", Campus Universitário "Jane Vanini", Cáceres/MT. A Pedagogia Universitária, nesta pesquisa, sustenta as discussões sobre a formação do enfermeiro no Estágio Curricular Supervisionado (ECS), que, na UNEMAT/Cáceres, passou a ser ofertado na modalidade de preceptoria a partir de 2018. Em 2020 essa oferta foi interrompida devido às medidas de segurança impostas pela presença do Covid-19. Em 2021, no retorno das atividades presenciais, houve alterações que provocaram reflexos na Pedagogia Universitária da formação dos profissionais da área da saúde. Considerando os novos cenários e relações entre instituições e profissionais, questiona-se: *Como a Pandemia de COVID-19 se refletiu nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular Supervisionado na modalidade da preceptoria do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, na visão dos estudantes em formação, docentes universitários e enfermeiros preceptores?* Tem-se como objetivo geral compreender os reflexos da Pandemia de COVID-19 nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular Supervisionado na modalidade de preceptoria do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres. A pesquisa, com abordagem qualitativa, do tipo Estudo de Caso, tem como lócus o curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, nele as disciplinas de ECS I e II, e como atores participantes 15 estudantes em formação, quatro docentes universitários e seis preceptores envolvidos com a preceptoria entre os anos de 2018 e 2021. Os procedimentos adotados incluíram pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com dados obtidos na análise de documentos, questionários e entrevistas semiestruturadas. Os dados revelam que a pandemia foi responsável pela paralisação das atividades práticas presenciais por pouco mais de um ano e trouxe grandes mudanças na organização da disciplina. O ensino remoto, alternativa urgente e temporária, em substituição ao modelo presencial tradicional característico do curso, gerou insatisfação ao ofertar parte da carga horária do ECS nesse formato. As normativas publicadas balizaram o trabalho docente e a oferta de componentes curriculares. Já o retorno das atividades de estágio na forma presencial ocorreu via Resolução 051/2020. Cumpridas as exigências prévias, as turmas concluíram o estágio de forma satisfatória, segura e sem registro de casos graves ou óbitos, graças às ações de medidas de biossegurança adotadas no campo. O medo demonstrou ser o maior desafio a ser enfrentado. Como legado, a pandemia deixou o alerta para a necessidade do uso de EPI's e a facilidade trazida pela expansão da modalidade remota. Enfim, o ECS na modalidade de preceptoria demonstra ser um potente espaço de formação prática na graduação, onde o estudante experimenta uma imersão na realidade dos serviços de saúde. A troca mútua de saberes parte das interações entre docentes, preceptores e estudantes ocorridas no campo de estágio.

Palavras-Chave: Preceptoria em Enfermagem; Pedagogia universitária; Pandemia de Covid-19.

ABSTRACT

The object of this research is the university pedagogy on preceptorship in the Nursing bachelor degree at Carlos Alberto Reyes Maldonado State University of Mato Grosso (UNEMAT) - Jane Vanini University Campus, Cáceres/MT. In this research, the University Pedagogy supports discussions on the training of nurses in the Supervised Curricular Internship (ECS) which started to be offered in the preceptorship model at UNEMAT/Cáceres as of 2018. In 2020, this offer was interrupted due to security measures imposed by the presence of Covid-19. In 2021, when in-person activities resumed, there were alterations that reflected in the university pedagogy with regard to the training of health professionals. Considering the new scenarios and relations between institutions and professionals, a question is raised: *How has COVID-19 pandemic reflected on the relations between the University and the Health Service through the Supervised Curricular Internship in the preceptorship model of the Nursing bachelor degree at UNEMAT/Cáceres from the point of view of students undergoing training, university professors and preceptor nurses?* The general objective is to understand the effects of COVID-19 pandemic in the relations between the University and the Health Service, through the Supervised Curricular Internship in the preceptorship model of the Nursing bachelor degree at UNEMAT/Cáceres. The research, with a qualitative approach of the Case Study type, concerned the Nursing course of UNEMAT/Cáceres comprising the ECS I and II disciplines gathering as participant actors a total of 15 students undergoing training, four university professors and six preceptors involved in the preceptorship program between the years 2018 and 2021. The adopted procedures included bibliographical, documentary and field research, with data obtained from the analysis of documents, questionnaires and semi-structured interviews. The data reveal that the pandemic was responsible for paralyzing in-person practical activities for just over a year and it brought major changes to the organization of the discipline. Remote teaching, an urgent and temporary alternative that replaced the traditional in-person model characteristic of the course, generated dissatisfaction when part of the ECS workload was offered in this format. The published regulations defined the teaching work and the provision of curricular components. The return of the internship activities to the in-person format took place via the Resolution 051/2020. Once the previous requirements had been met, the classes completed the internship satisfactorily, safely and without any serious case or death thanks to the biosafety measures adopted in the field. Fear proved to be the biggest challenge to be faced. As a legacy, the pandemic left a reminder of the need to use PPE and the ease provided by the expansion of the remote model. In conclusion, the ECS in the preceptorship model proves to be a powerful space for practical training at undergraduate level where the student experiences an immersion in the reality of health services. The mutual exchange of knowledge stems from the interactions between teachers, preceptors and students that take place in the internship field.

Keywords: Nursing preceptorship; University pedagogy; Covid-19 pandemic.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

AIP – Atividades Integradas de Pesquisa

BPEnf – Bolsa Preceptoria Enfermagem

BPMed – Bolsa Preceptoria Medicina

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEPEN - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

CH – Carga Horária

CME – Central de Material e Esterilização

COAPES - Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CONEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

CTA/SAE – Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

EaD – Ensino à Distância

ECS – Estágio Curricular Supervisionado

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ERE – Ensino Remoto Emergencial

FACIS – Faculdade de Ciências da Saúde

FAPAN – Faculdade do Pantanal

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FQM – Faculdade de Quatro Marcos

GFORDOC – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Docência

HRCAF – Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes

IDA - Integração Docente-Assistencial

IEC – Instituto Educacional de Cáceres

IES – Instituição de Ensino Superior

IESC - Integração Escola/Serviço/Comunidade

IFAM - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas

IH – Instituições Hospitalares

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PDPG – Programa de Desenvolvimento de Pós-Graduação

PET – Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PLSE – Período Letivo Suplementar Emergencial

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

PPG – Programa de Pós-Graduação

PPGEdu – Programa de Pós-Graduação em Educação

PROEG – Pro-Reitoria de Ensino e Graduação

PROPES - Programa Processos Educacionais na Saúde

PU – Pedagogia Universitária

SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TDIC – Tecnologias Digitais de informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFA - Universidade Federal de Alagoas

UFC – Universidade Federal do Ceará

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNEMAT – Universidade do Estado de Mato Grosso “Carlos Alberto Reyes Maldonado”

UNI - Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

UNOPAR - Universidade Norte do Paraná

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USP - Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de créditos e Carga Horária (CH) para as disciplinas de ECSI e ECSII .....

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese das produções científicas selecionadas a partir do descritor Preceptoria ...29
Quadro 2 - Organização dos Estágios Curriculares supervisionados nos diferentes PPCs e legislações.....52
Quadro 3 - Linha do tempo dos editais lançados do PET-Saúde e temáticas 82
Quadro 4 - Calendário referente aos PLSDE, conforme publicado na Resolução n. 029/2020-CONEPE.....87
Quadro 5 – Calendário Acadêmico para o ano letivo de 2021, conforme Anexo único da Resolução n. -053/2020-CONEPE 91
Quadro 6 - Categoria 2 - Aspectos organizacionais do ECS (2018-2021) na percepção dos atores.....100
Quadro 7 – Categoria 2 - Processo de ensino e aprendizagem no ECS na percepção dos atores 125

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Representação das concepções do ECS no curso de Enfermagem, do Modelo "Tradicional" ao Modelo de Preceptoria 53

Figura 2 - Cronologia das principais ações na graduação relacionadas à formação de recursos humanos para a área da saúde..... 77

Figura 3 - Alteração do número de Preceptores no ECSI e II, considerando os anos letivos de 2018 a 2021 98

Figura 4 - Nuvem de palavras relativa ao desafio encontrado no ECS, em 2021, na percepção de docentes, ... 135

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA 22
2.1 Aproximações pessoais e profissionais com o objeto de pesquisa 22
2.2 Aproximações teóricas com o objeto de pesquisa 27
2.3 *Lócus* da Pesquisa 33
2.4 Percurso e procedimentos metodológicos da Pesquisa 34
3 PEDAGOGIA UNIVERITÁRIA E OS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE 41
3.1 Pedagogia Universitária e a formação profissional na área da saúde: delimitando o campo de pesquisa 42
3.2 Pedagogia Universitária e seus protagonistas: docentes e estudantes universitários 54
3.3 Integração ensino-serviço e o Sistema único de Saúde (SUS) como escola 58
4 O CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM E O CASO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA MODALIDADE DE PRECEPTORIA 67
4.1 Histórico dos cursos de bacharelado em Enfermagem 67
5 A PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES E OS REFLEXOS DA PANDEMIA 84
5.1 Pedagogia Universitária e a Pandemia na UNEMAT: o que mudou? 84
5.1.1 Aspectos Normativos 85
5.1.2 Aspectos organizacionais dos ECS na UNEMAT no período da Pandemia 92
5.2 Aspectos organizacionais do Estágio Curricular Supervisionado de 2018 a 2021 na percepção dos atores: o que mudou? 100
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 148

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação – (PPGEdu), curso de Mestrado Acadêmico, na linha de pesquisa: Formação de Professores, Políticas e Práticas Pedagógicas, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) - "Carlos Alberto Reyes Maldonado", Campus Universitário "Jane Vanini" – Cáceres-MT.

Tem-se a Pedagogia Universitária (PU) como central na discussão teórica desta pesquisa, por possibilitar a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem nas Instituições de Educação Superior (IES), em especial, nas Universidades e, nelas, as práticas pedagógicas para a formação profissional em diferentes áreas do conhecimento.

No caso desta pesquisa, nosso interesse se volta à formação profissional em Enfermagem e, nela, o papel dos Estágios Curriculares Supervisionados estruturados na modalidade de preceptoria para essa formação, pois, a preceptoria se apresenta como um importante espaço de aprendizagem e prática, além de ser meio de integração entre Universidade e serviço de saúde, portanto, algo passível de investigação.

A preceptoria é uma modalidade de ensino em serviço, que atende as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na área de saúde e ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a formação profissional no cenário prático. O estudante é acompanhado por um profissional (enfermeiro) do serviço de saúde, denominado preceptor, o qual assume funções educacionais na formação deste estudante, enquanto desenvolve suas atividades cotidianas, tornando-se um poderoso elo entre a IES, no caso, a Universidade, e o serviço de saúde (GIROTTO, 2016).

Assim, de acordo com seus saberes e competências, o enfermeiro preceptor tem condições de situar o estudante no contexto profissional em que ele está inserido naquele momento e ajudá-lo a refletir sobre a realidade que o cerca (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Na UNEMAT existem três cursos de Bacharelado em Enfermagem, nos câmpus universitários de Cáceres, Diamantino e Tangará da Serra e, recentemente, foi implantado, em Barra do Bugres, o curso de Enfermagem Intercultural Indígena, todos eles presenciais, de oferta contínua, exceto o último que é em modalidade diferenciada.

O curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres foi o primeiro da área da saúde a ser criado na instituição, em 2001. Em 2017 passou por reformulação em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC), aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONEPE), pela Resolução nº 039/2017, com regime semestral, funcionamento em período

integral (matutino e vespertino) e carga horária total de 4.245 horas, com prazo mínimo para integralização de 10 semestres e, máximo, de 15 (UNEMAT, 2017).

De acordo com o PPC, as disciplinas do curso de Bacharelado em Enfermagem são divididas em Unidades Curriculares: I – Disciplinas de Formação Geral e Humanística; II – Disciplinas de Formação Específica, e III – Disciplinas de Formação Complementar (UNEMAT, 2017).

Na matriz curricular vigente em 2023, o Estágio Curricular Supervisionado estava inserido na Unidade Curricular II – Formação Específica, estando entre as disciplinas com conteúdos essenciais contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Enfermagem, considerando-o indispensável para a habilitação profissional do estudante. O Estágio Curricular Supervisionado, neste PPC, tem carga horária (CH) total de 855 horas, dividida em: Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I) - 435 h (Teoria: 15h, Campo: 345h, Extensão: 75h), desenvolvida em Unidades de Saúde da Atenção Básica; Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II) – 420h (Campo: 345h, Extensão: 75h), efetuadas em Unidades Hospitalares – Atenção Terciária (UNEMAT, 2017).

No primeiro semestre letivo de 2018, as disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) foram estruturadas na modalidade de preceptoria, ofertada para a turma da 9ª fase, como um projeto piloto no curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres. Nesse mesmo ano, entrou em vigor a Resolução nº 047/2018 – CONEPE - (UNEMAT, 2018), que institui o Regimento do Estágio Curricular para os cursos de Bacharelado em Enfermagem e, concomitantemente, se inicia um novo formato para o ECS na modalidade de preceptoria nos *câmpus* de Tangará da Serra e Diamantino, a partir do segundo semestre de 2018, ofertado para as 9ª e 10ª fases. As disciplinas passaram por alterações necessárias para atender a nova Resolução, a qual possibilitou a lotação de mais de um docente para atender turmas com mais de 20 acadêmicos. Dessa forma, como descrito na Resolução acima citada, a função de Docente Coordenador de Preceptoria deve ser exercida, preferencialmente, por enfermeiro (a) pertencente ao quadro efetivo e lotado na disciplina de ECS I e ECS II do referido curso (UNEMAT, 2018).

Assim, foram iniciadas as atividades da preceptoria na formação do estudante de Enfermagem por meio das disciplinas de ECS I e II com o lançamento de edital de seleção para preceptores interessados, tanto da Atenção Básica quanto da Hospitalar. Posteriormente, todos os aprovados no processo seletivo frequentaram o curso de Formação em Preceptoria.

O ECS, na modalidade de preceptoria, estava sendo implementado como forma de integrar ensino-serviço na formação do futuro profissional enfermeiro, aproximando os sujeitos

envolvidos no processo ensino-aprendizagem, a partir da realidade vivida nos serviços de saúde locais.

No entanto, no início de 2020, a Pandemia de COVID-19 veio e se espalhou rapidamente pelos continentes, causando infecções do trato respiratório superior e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O vírus causador da doença, conhecido como SARS-CoV-2, inicialmente foi detectado na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. O contágio acontece pela transmissão do vírus de um indivíduo infectado para outro não infectado, e se dissemina de forma exponencial. Em fevereiro de 2020, o Brasil registrou os primeiros casos suspeitos da doença, e o primeiro óbito, em março. Neste mesmo mês, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Pandemia por COVID-19.

Medidas de controle para impedir a propagação dessa doença, tomadas em todo o território nacional, incluíram a suspensão das atividades nas escolas e universidades públicas e privadas. Na UNEMAT, não foi diferente: a suspensão das aulas gerou apreensão, medo e incertezas sobre a continuidade das atividades de preceptoria nas unidades de saúde. E o ECS, uma das fases mais esperadas e sonhadas pelos estudantes, também foi interrompido.

Durante o ano de 2020 até meados de 2021, em meio às medidas de controle da infecção, a UNEMAT ofertou o ensino remoto aos estudantes que desejavam concluir as fases de seus cursos de graduação ou pós-graduação. A esperança de estudantes e docentes do retorno das atividades estava sempre envolta em falas marcadas pelo medo, dúvidas e incertezas.

O retorno das atividades da preceptoria exigiu medidas de biossegurança indispensáveis em tempos de Pandemia. Então, como se observou no ensino, surgiram novos modos de comunicação e relacionamento com o outro, e novos processos de trabalho oferecidos ao usuário visando um cuidado qualificado.

A partir daí surgiu uma nova realidade vivenciada pela Educação Superior, buscando-se a superação e adaptação coletiva à nova realidade imposta pela Pandemia. Assim, mediante uma experiência como profissional de saúde e, também, como docente no curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, lotado na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, surgiu o interesse de estudar o tema proposto, a *pedagogia universitária na preceptoria no curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres e os reflexos da Pandemia do Covid-19.*

A delimitação temática desta pesquisa foi motivada, tanto pessoal quanto profissionalmente, pelo fato de o pesquisador ser bacharel em Enfermagem, egresso da primeira turma do curso. Recém-formado, em 2006, iniciou a carreira de enfermeiro em uma Equipe de Saúde da Família na prefeitura municipal de Cáceres-MT, transferindo-se, após 11 anos, para a Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA, na qual permanece até a atualidade. Aquela

Equipe de Saúde da Família, citada anteriormente, serviu como campo de estágio para o curso de Enfermagem da UNEMAT. Assim, houve a possibilidade de observar o desenvolvimento do estágio, a evolução dos estudantes no campo prático, o perfil de formação daqueles egressos, os anseios velados dos estudantes em campo, as dificuldades dos docentes na integração com o serviço de saúde, principalmente, as limitações relacionadas à autonomia no campo prático, além do distanciamento existente entre a Universidade e os profissionais do serviço.

Esse distanciamento entre os serviços de saúde e a academia é mostrado em estudo realizado por Soares, Cassiano e Coelho (2020), considerado um desafio a ser superado para que ocorra a efetiva integração entre o ensino e o serviço. Neste artigo, notadamente se evidencia na fala dos preceptores pesquisados, que citam baixa efetividade e fragilidade na interação, comunicação e corresponsabilidade das instituições e gestores envolvidos no apoio à preceptoria. Nesse estudo, os preceptores relatam que se sentem isolados devido à comunicação falha, insuficiente, e ausência de planejamento conjunto, levando à sensação de não pertencimento no processo.

Em fevereiro de 2017, aprovado em concurso público da UNEMAT, assumi o cargo de docente efetivo no curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus de Cáceres, na disciplina de ECS I (Atenção Básica), 9ª fase. Nesse momento, ainda não havia ocorrido a transição do estágio para a modalidade da preceptoria. Sendo assim, cada docente acompanhava diretamente um grupo de cinco estudantes no campo prático em unidades de saúde locais. Conforme mencionado anteriormente, em 2018 foi implantada a modalidade de preceptoria na disciplina de ECS I e II, onde pôde-se acompanhar de perto todo processo de implantação, seleção e capacitação de preceptores.

Os primeiros casos da SARS-COV-2 ocorridos em território nacional foram registrados em 2020, desencadeando medidas individuais e coletivas de controle contra o avanço rápido do vírus: a restrição de funcionamento de atividades nas universidades, nos locais de convívio comunitário, cancelamento de eventos com aglomeração de pessoas, transporte coletivo e outros considerados não essenciais. A universidade permaneceu com as atividades práticas de campo interrompidas por pouco mais de um ano, sendo ofertado ensino remoto nesse período. Isto levou a um esforço coletivo de adaptação a essa nova realidade. Nesse período, houve a necessidade de realizar a quebra de pré-requisitos para que os estudantes evoluíssem no cumprimento das disciplinas teóricas enquanto aguardava-se a melhoria no cenário pandêmico a ponto que possibilitasse o retorno das atividades práticas. Em consequência, houve evolução no desenvolvimento do conteúdo teórico via ensino remoto, porém, ocorreu represamento

desses estudantes em disciplinas que continham carga horária de atividades práticas (laboratório, campo e estágio) de modo obrigatório.

Posteriormente, em 2021, ocorreu o retorno das atividades de ECS. Docentes, preceptores e estudantes tiveram o desafio de implementar a preceptoria em meio a um novo contexto, envolvendo a realidade da Pandemia. Houve situações caóticas no sistema de saúde, principalmente na assistência hospitalar, amplamente divulgadas na mídia mundo a fora. Por se tratar de uma emergência de saúde pública, várias ações estratégicas foram adotadas como parte de um plano de contingência, que alterou drasticamente a organização dos serviços prestados nas unidades de saúde de modo geral.

O ECS, na modalidade de preceptoria em Enfermagem na UNEMAT, assim define preceptor: o(a) enfermeiro(a) lotado(a) nos serviços de saúde públicos ou privados conveniados com a Universidade e que desenvolve(m) a orientação e supervisão direta dos estudantes em estágio. As atribuições específicas concernentes à função de preceptor estão descritas no regimento interno da disciplina de ECS, entre as quais: responsabilizar-se pelos estudantes em estágio; participar do planejamento das atividades da disciplina; estimular a compreensão e reflexão dos estudantes no cenário do SUS onde estão inseridos; acompanhar o desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes; avaliar o estudante, juntamente com o docente; articulação entre os membros da equipe de saúde e o estudante; participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente e continuada, processo de formação em preceptoria na saúde, entre outras (UNEMAT, 2018).

Nesse novo contexto de ensino prático da assistência, por meio do ECS na modalidade de preceptoria, torna-se imprescindível que o preceptor esteja engajado no processo de formação adequada a esse formato. O enfermeiro preceptor é inserido como sujeito importante no processo de formação do estudante, tornando-se o personagem que conduz o estudante estagiário à imersão na realidade local dos serviços de saúde. Consequentemente, a relação entre os sujeitos no processo de ensino-aprendizagem se amplia com a inserção do preceptor na interação entre docente e estudantes. Assim, o preceptor assume o compromisso e responsabilidade de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, acompanhando o estudante durante a rotina diária do serviço de saúde.

Esta pesquisa, intitulada *Pandemia da Covid-19 e Educação Superior: avaliação dos impactos sobre a saúde mental de discentes e servidores, e sobre o desempenho de Instituições de Ensino Superior (IES*), é um recorte da investigação que tem como IES proponente a Universidade Federal do Ceará (UFC), sob a coordenação geral do Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola. Os partícipes desta pesquisa guarda-chuva são as seguintes IES: a própria proponente

UFC, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM) e Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Esta pesquisa foi aprovada no Edital da CAPES[1] nº 12/2021 – Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – Impactos da Pandemia. Pretende-se contribuir, mediante esta pesquisa, com o sistema universitário brasileiro, diagnosticando os impactos da Covid-19 sobre a saúde mental de discentes e servidores, a gestão de pessoas, o desempenho de cursos (graduação e pós-graduação), a adaptação de novos estudantes e os indícios de estigmatização de vítimas. Em novembro de 2022, nos vinculamos a este projeto por meio de uma bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no desenvolvimento desta pesquisa.

Recentemente, como resultado dessa parceria, houve a institucionalização de um recorte dessa pesquisa na UNEMAT, através do projeto de pesquisa intitulado: *Pandemia da Covid-19 e a Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT): avaliação dos impactos sobre a saúde mental de discentes e servidores*, sob a coordenação da Prof. Dra. Loriége Pessoa Bitencourt.

Assim, esta pesquisa de mestrado contribuirá para lançar luz sobre o assunto, permitirá aprimorar os conhecimentos científicos acerca dos efeitos da Pandemia no desenvolvimento da preceptoria, e também sobre a saúde mental dos docentes e preceptores do ECS I e II. Dessa forma, possibilitará a formulação de planos institucionais de ação para minimizar efeitos nocivos sobre os indivíduos, as IES e a sociedade.

Considerando essas premissas em relação à preceptoria e o fato de ser uma atividade desenvolvida dentro da Universidade, acreditamos ser importante discutir essa temática dentro do referencial teórico da Pedagogia Universitária, pela possibilidade de refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, as práticas pedagógicas e a formação profissional.

A partir dos aspectos apontados, nesta pesquisa nos propomos a estudar a preceptoria no Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo como questão de pesquisa: *Como a Pandemia de COVID-19 se refletiu nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular Supervisionado na modalidade da preceptoria do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, na visão dos estudantes em formação, docentes universitários e enfermeiros preceptores?*

Tem-se como objetivo geral compreender os reflexos da Pandemia de COVID-19 nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular

[1] CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Supervisionado, modalidade de preceptoria, do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres.

Para o alcance desse objetivo, algumas ações foram necessárias:

1. Descrever as mudanças no cenário Estágio Curricular Supervisionado na modalidade da preceptoria a partir do contexto da Pandemia de COVID-19.
2. Analisar a percepção dos docentes, preceptores e estudantes sobre o processo de ensino-aprendizagem no Estágio Curricular Supervisionado na modalidade de preceptoria, do curso de graduação bacharelado em Enfermagem, antes, durante e depois da Pandemia de COVID-19.
3. Diagnosticar os impactos da Pandemia da COVID-19 no Estágio Curricular Supervisionado sob a modalidade da preceptoria do curso de graduação bacharelado em Enfermagem, na percepção dos docentes, preceptores e estudantes envolvidos na preceptoria em Enfermagem.

Em relação aos procedimentos, foram utilizados os princípios da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com dados obtidos por meio de análise de documentos, questionário e entrevista semiestruturada, tratando-se de um estudo de caso.

Para fins de organização, o relatório final desta dissertação foi estruturado em seis seções, com a primeira sendo esta introdução. A segunda refere-se aos caminhos teórico-metodológicos da pesquisa, na qual se apresentam as aproximações pessoais e profissionais com o objeto de pesquisa; em seguida, citam-se as aproximações teóricas com o objeto de pesquisa a partir de um estudo de Balanço de Produção sobre o tema, contextualizando e apontando a relevância da investigação no âmbito pessoal, científica e social; descrever o percurso e procedimento metodológico da pesquisa para alcance de resposta da questão problema; por último, apresenta-se o *lócus* e os sujeitos participantes da pesquisa.

Na terceira seção trata-se da Pedagogia Universitária e os cursos de graduação na área da saúde, com a intenção de fazer um panorama dos diferentes cursos da área da saúde com a intenção de delimitar e direcionar para os cursos de graduação em Enfermagem.

Na quarta seção, trata-se do Curso de Bacharelado em Enfermagem e o caso do ECS na modalidade de preceptoria. Na quinta seção analisam-se os dados coletados relacionados à preceptoria no curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres em tempos de Pandemia de COVID-19. E, por fim, a sexta seção contém as considerações finais.

2 CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A trajetória teórico-metodológica que compôs este estudo revela a contextualização do objeto de pesquisa e as motivações pessoais e experiências profissionais do pesquisador que instigaram esta investigação. Também são apresentadas, nesta seção, as aproximações com o objeto de pesquisa a partir de um levantamento da produção científica, denominado de Balanço de Produção, além do percurso e os procedimentos metodológicos utilizados, o lócus e os sujeitos da pesquisa.

2.1 Aproximações pessoais e profissionais com o objeto de pesquisa[2]

Desde meu ingresso na primeira turma do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, em 2001, reflexões acerca da formação profissional na academia sempre estiveram presentes. Na condição de estudante observei que a implantação desse curso em Cáceres, por se tratar de um município do interior do estado de Mato Grosso, fazia todo sentido, pois, havia escassez de profissionais enfermeiros na região. Em geral, à época, os enfermeiros eram formados em outros estados e buscavam campo de trabalho no referido Estado, aproveitando a falta de mão de obra específica na área. Esse fato era evidenciado no perfil de vários professores da graduação.

Na implantação do curso, todos os docentes formadores da área específica em Enfermagem eram bacharéis, ou seja, tratava-se de um profissional bacharel responsável pela formação de outro bacharel. Era comum possuírem outro vínculo empregatício no serviço assistencial à saúde, portanto, profissionais com certa experiência profissional na função de enfermeiro, porém, sem formação pedagógica para atuar como docente universitário.

No entanto, observei a dedicação desses docentes enfermeiros na formação de novos enfermeiros nesta primeira turma, e era notória a dificuldade pedagógica no exercício da docência universitária que, às vezes, era motivo gerador de embates com os estudantes. Durante o curso, as atividades práticas desenvolvidas nas disciplinas específicas e nos ECS representavam espaços poderosos de aprendizagem devido à proximidade com a realidade do Serviço de Saúde. Em muitos professores que passaram pela minha vida acadêmica observei a dificuldade deles em lidar com a didática em sala de aula, porém, mostravam-se, quase sempre, repletos de experiências adquiridas nos anos de prática no trabalho assistencial. Essa

[2] Nesta parte do texto flexionaremos o verbo na primeira pessoa do singular por se tratar das aproximações pessoais.

característica costuma ser bem apreciada e valorizada pelos estudantes devido à possibilidade de enriquecimento dos temas com casos reais trabalhados em sala de aula, na teoria, e a confiança nos procedimentos práticos.

Em todo início de curso, as primeiras turmas encontram grandes desafios para implantação, organização e desenvolvimento de parcerias com as unidades de saúde na oferta de campo prático. Neste curso, não foi diferente. Em 2004, o curso recebeu consultoria externa e recomendações para melhorias, inserindo os estudantes na realidade social já no 3º semestre, inserção no ECS e inclusão do campo de estágio no Hospital "O Bom Samaritano" (UNEMAT, 2017).

Na passagem pela graduação não houve nenhuma disciplina ministrada que abordasse algum conteúdo referente à didática no ensino. Mesmo que a docência fosse uma área de atuação importante para o profissional enfermeiro, não era contemplada na estrutura curricular do curso.

Atualmente, a cidade de Cáceres é considerada um polo de ensino em Enfermagem, ofertando o curso de bacharelado em Enfermagem pela UNEMAT, Estácio Faculdade do Pantanal (FAPAN) e Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), na modalidade da Educação a Distância (Ead). Também é possível citar a oferta de curso técnico em Enfermagem (nível médio) nas seguintes instituições de ensino: Instituto Educacional de Cáceres (IEC); Escola Estadual de Educação Profissional e Tecnológica de Cáceres.

Em 2006, na qualidade de recém-formado, egresso da instituição, vivi a primeira experiência docente na Educação Superior, através de um contrato temporário na UNEMAT/Cáceres em substituição a uma professora em licença maternidade. Encontrava-me, assim, na posição de docente, com formação no bacharelado baseado no modelo tradicional de ensino, sem conhecimento pedagógico e sem experiência docente, nem como enfermeiro assistencial. Desse modo, buscava desenvolver as aulas a partir das ementas das disciplinas que ministrava, espelhando-me no modelo dos professores da graduação que considerava como boa referência. Naquela ocasião, não somente a UNEMAT absorvia parte de seus egressos no quadro de docentes, mas outras instituições também contratavam esses profissionais, a exemplo do curso Técnico de Enfermagem do IEC, e, posteriormente, a Faculdade de Quatro Marcos (FQM) com curso de graduação em Enfermagem.

Permanecia, no entanto, o sentimento de haver uma lacuna na formação, pois, na condição de bacharéis aprendíamos a ser enfermeiros, e não docentes universitários formadores. E, assim, sem nenhum conhecimento pedagógico, fui constituindo a experiência na docência, agindo de acordo com o que julgava ser o correto, espelhando-me e inspirado nos mestres que

tive na vida acadêmica. Saí satisfeito com o resultado do semestre e creio que, naquela oportunidade, foi plantada a semente da docência no meu coração.

Essa experiência na docência foi breve; apenas um semestre. Em seguida, passei 11 anos como enfermeiro de Unidade de Saúde da Família na Atenção Básica do município de Cáceres. Naquele período, era constante a presença de estudantes do curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres naquela unidade, pois era campo de disciplinas práticas e de ECS. Pude observar, na qualidade de enfermeiro assistencial, o desenvolvimento dos estágios e os anseios dos estudantes no processo de formação profissional. Assim, surgiram as minhas primeiras indagações sobre o processo de ensino pela prática no serviço de saúde.

Já em 2017, mediante Concurso Público, fui efetivado para exercer a docência universitária na UNEMAT, no curso de Enfermagem – em Cáceres/MT, na disciplina de ECS I – 9ª fase.) E na vivência da prática assistencial, sempre me mantive um observador e conhecedor dos desafios enfrentados na formação no campo prático. As dificuldades pessoais relacionadas ao trabalho docente na universidade permaneciam, pois não havia feito nenhuma formação pedagógica para a docência até então, seja na pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*. A partir daí, intensifiquei o desejo de buscar conhecimentos na área da docência, motivado por uma necessidade profissional e anseio pessoal.

Munido da experiência prática da assistência adquirida durante anos de atividade profissional na Enfermagem, senti-me mais seguro e confiante na interação com os estudantes na disciplina. Com a vivência da realidade na assistência dos serviços, tornei-me mais maduro pessoal e profissionalmente.

Enquanto docente do ECS I, acompanhava uma turma de até cinco estudantes em alguma unidade básica de saúde municipal. Os outros docentes da mesma disciplina faziam o mesmo, acompanhando determinado grupo durante toda carga horária da disciplina. Assim, o número de docentes oscilava de acordo com o tamanho da turma. Havia necessidade de o docente negociar espaços nas unidades, para que pudessem desenvolver as atividades assistenciais com acompanhamento dos estudantes, junto à população local. Ou seja, faltava autonomia do docente no campo de estágio, o que acabou se agravando quando houve a informatização da assistência, passando a ter a necessidade de manuseio do sistema por meio de senha individual do servidor das instituições de saúde. Havia receio em ceder senhas pessoais aos docentes e/ou estudantes, que nem sempre estavam habilitados para usar o sistema utilizado, nem conheciam a realidade da comunidade local e a rotina da unidade. Por isso, havia a necessidade de conquistar a confiança do profissional da unidade cedente.

Outro agravante nesse contexto era o docente universitário sem experiência na assistência, que dificultava ainda mais a interação e ganho de confiança junto ao enfermeiro responsável pela unidade. Quando o docente já possuía experiência profissional, ele tinha maior possibilidade de ser aceito no serviço. Nesse sentido, prevalecia um acordo de cavalheiros, em ceder a assistência de Enfermagem aos estudantes estagiários, sob a tutela do docente. Parecia uma relação fria e distante entre o docente e o enfermeiro assistencial, na qual o último simplesmente cedia espaço para que assumissem a assistência. Ali, o enfermeiro da unidade não tinha qualquer responsabilidade e dever com a formação profissional.

Conforme já mencionado na Introdução, em 2018 foi implantado o Estágio Curricular Supervisionado, modalidade de preceptoria, no curso, tendo como marco institucional a Resolução nº 047/2018 – CONEPE, que instituiu o Regimento do ECS para os cursos de Bacharelado em Enfermagem. A organização geral das disciplinas de estágio necessitou de adequações para cumprir a Resolução.

A Resolução citada assim define preceptor: profissional enfermeiro lotado nos serviços de saúde públicos ou privados conveniados com a Universidade, com atribuições e responsabilidades descritas no regimento. Assim, o preceptor torna-se parte integrante e ativa no processo ensino-aprendizagem, com carga horária de 40 horas semanais de acompanhamento ao estudante e com direito à bolsa como incentivo financeiro.

Na condição de docente da disciplina, acompanhei a implantação da modalidade preceptoria, seleção e capacitação dos profissionais enfermeiros sobre preceptoria, em parceria com a Prof. Drª Fabiana Aparecida da Silva, docente na Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS/UNEMAT) do Curso de Medicina, através do projeto de extensão intitulado *Formação pedagógica para preceptores: fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade*.

Foi implementada uma avaliação no final do ECS, por meio de um questionário eletrônico, em que estudantes e preceptores pudessem participar avaliando, fazendo críticas e sugerindo melhorias para a modalidade de preceptoria ofertada no curso. Com isso, as vantagens foram notáveis no perfil de formação do egresso, com ganho de autonomia, melhoria na interação com a equipe e comunidade, senso de pertencimento ao serviço, vivência prática das atribuições do enfermeiro, entre outros. Assim, a figura do preceptor passou a ser parte integrante no processo de ensino no momento do Estágio Curricular Supervisionado.

Enquanto a preceptoria era implementada, com a participação dos preceptores na organização da disciplina e no plano de ensino, eram realizados ajustes a partir do consenso do grupo: melhorias em instrumentos de avaliação; formas de avaliação e atribuição de notas, dentre outras atividades docentes. Isso possibilitou o estreitamento do vínculo entre docente

coordenador de preceptoria e o preceptor, e, consequentemente, houve aumento do senso de pertencimento do enfermeiro preceptor em relação à universidade.

O modelo de preceptoria ainda dava seus primeiros passos após a implantação, quando, no final do ano de 2019, a mídia mundial veiculou rumores a respeito da circulação de um novo vírus, surgido na República Popular da China. O site da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS, através da Folha informativa sobre COVID-19, informou que a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada, no dia 31 de dezembro de 2019, sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, provocados por uma cepa nova de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos e, mais tarde, foi nomeada de SARS-Cov-2.

Em 11 de março de 2020, o COVID-19 foi caracterizado pela OMS como uma Pandemia. Naquele momento, quando há pouco mais de uma semana as atividades de preceptoria haviam iniciado, todos foram surpreendidos pelo informe de suspensão imediata das atividades na universidade em decorrência da situação pandêmica. A suspensão das atividades práticas permaneceu por mais de um ano, retornando em meados do mês de maio de 2021. Durante esse período, os docentes cujas disciplinas tinham carga horária prática foram remanejados para as disciplinas teóricas, as quais foram ofertadas por meio do ensino remoto.

Durante o enfrentamento da Pandemia permaneci na assistência direta aos pacientes com COVID-19, trabalhando na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ali, dois companheiros da equipe de Enfermagem, ambos técnicos de Enfermagem, vieram a óbito por complicações do coronavírus devido à infecção adquirida no ambiente de trabalho. Foram os tempos mais difíceis que enfrentei na minha carreira de profissional. Minha família e eu fomos infectados pelo vírus; parentes próximos vieram a óbito.

Diante de todo esse cenário, houve uma comoção e reconhecimento generalizado em relação à importância do profissional de Enfermagem e demais profissionais de saúde, que arriscavam suas vidas para garantir assistência de saúde aos que necessitavam. Por ser um profissional de Enfermagem, sentia-me na obrigação de atuar na linha de frente do cuidado. E na qualidade de docente preocupava-me com a inserção dos estudantes nesse ambiente tão arriscado, mas, ao mesmo tempo, sabia da importância da formação de profissionais bem-preparados para suprir a demanda dos serviços. Em meio a tudo isso surgiram inquietações pessoais a respeito da preceptoria em Enfermagem em tempos de Pandemia.

A vontade de buscar novos conhecimentos relacionados à docência sempre esteve presente nos meus pensamentos, desde o início da carreira na Educação Superior. O latente desejo de fazer uma pós-graduação em nível de mestrado aflorou quando surgiu a oportunidade através de um edital de seleção de mestrado em Educação pela PPGEdu/UNEMAT, na linha de

pesquisa de *Formação de professores, Políticas e Práticas Pedagógicas***.** A proposta de fazer pós-graduação em uma universidade pública, de qualidade, gratuita e no município onde eu residia pareceu-me perfeita.

Essas inquietações pessoais foram expostas em forma de projeto de pesquisa, que, aprovado na seleção para turma de 2022, foi aperfeiçoado à medida que eu cursava as disciplinas da matriz curricular desta pós-graduação. As discussões no Grupo de Pesquisa e Estudos sobre Formação e Docência (GFORDOC) foram essenciais para amadurecer o estudo, através da construção coletiva de conhecimentos e compartilhamento de aprendizados.

Por último, após a seleção para bolsa da CAPES, já mencionado na introdução, a partir do projeto de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola (UFC), pesquisador dos impactos da Pandemia de Covid-19 sobre a saúde mental de servidores nas IES, aceitei o desafio de adequar este estudo ao projeto de pesquisa maior. Assim, atingi a problematização atual da pesquisa, que supre uma demanda de resposta do projeto macro, e as inquietações pessoais e profissionais sobre o tema preceptoria no curso de Enfermagem.

2.2 Aproximações teóricas com o objeto de pesquisa

Nesta subseção, expõem-se as primeiras aproximações teóricas com o objeto de pesquisa, mediante levantamento da produção científica, na modalidade do balanço de produção, realizado como trabalho final da disciplina de Atividades Integradas de Pesquisa (AIP), cursada no primeiro ano do curso de Mestrado em Educação, PPGEdu/UNEMAT, a qual possibilitou aproximar o pesquisador do objeto de pesquisa, durante a fase inicial da investigação.

Com o objetivo de conhecer as produções científicas, na modalidade de dissertações e teses disponibilizadas pelos Programas de Pós-graduação (PPG) brasileiros e depositadas na CAPES, sobre a temática da Preceptoria no curso de bacharelado em Enfermagem, fez-se o levantamento desses estudos, procurando proporcionar a "inserção do pesquisador num universo de problematização" (BIANCHETTI; MACHADO, 2006 p. 68), que é teórico e conceitual, no qual se encontrem todas as "coordenadas epistemológicas, políticas e antropológicas de toda discussão relevante e crítica, mediante interação com a produção acumulada da área" (BIANCHETTI; MACHADO, 2006, p. 72). Desse modo, é possível compreender a importância da elaboração do balanço de produção na fase inicial do desenvolvimento de uma pesquisa, de modo a proporcionar ao pesquisador a sua interação com a produção acadêmica (FERREIRA, 2002).

O pesquisador, portanto, em um banco de dados disponível em uma plataforma digital de domínio público, explora, quantifica e identifica os trabalhos de conclusão de curso de pós-graduação *stricto sensu*, com o objetivo de mapear essa produção em um período delimitado em anos, locais, áreas do conhecimento, etc..

A realização desse balanço de produção possibilita delinear as perspectivas e relevâncias da temática que se quer pesquisar (RIBEIRO, 2018), e se torna parte fundamental para o início do levantamento bibliográfico, que consiste na "seleção de obras que se revelam importantes afins em relação ao que se deseja conhecer" (MOROZ; GIANFALDONI, 2006, p. 31).

Ferreira (2002, p. 258) afirma que o balanço de produção é a primeira etapa de pesquisas denominadas "estado da arte" ou "estado do conhecimento". Tais pesquisas são

> [...] de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários (FERREIRA, 2002, p. 258).

Essas pesquisas são reconhecidas a partir de sua característica inventariante e descritiva sobre a produção acadêmica e científica a respeito do objeto estudado (FERREIRA, 2002).

Nesse balanço de produção foi utilizado o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES[3] como base de busca por produções nacionais entre os anos de 2012 a 2021, com o intuito de compreender os aspectos pedagógicos no processo ensino-aprendizagem relacionados ao trabalho do preceptor na graduação em Enfermagem. Para tanto, definiu-se como o descritor principal: Preceptoria. Ao se aplicar somente esse descritor, sem utilização de filtros prévios, foram obtidos 215 resultados. Para refinar a busca foram adotados os seguintes filtros: *grau acadêmico:* Doutorado, Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional; *Anos* – 2012 a 2021[4], obtendo-se um total de 197 produções.

No processo de seleção das publicações não foram utilizados outros filtros prévios disponíveis na plataforma. Desse modo, o acesso não ficou restrito a estudos da área de ciências da saúde, possibilitando a seleção em outras áreas do conhecimento: administração, saúde coletiva e outras.

[3] A CAPES é uma fundação do Ministério da Educação (MEC), fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* em todos os estados da Federação. Esta plataforma tem o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas em todo o país, através dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) (CAPES, 2022).

[4] A plataforma disponibiliza outros filtros prévios que não foram ativados.

O interesse, aqui, está relacionado à preceptoria na graduação em Enfermagem, e por esse motivo foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: pesquisas realizadas na preceptoria em cursos de residência multiprofissional, e outros cursos da área da saúde que não fosse a Enfermagem. Ao se aplicar esses critérios, foi realizada a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave das 197 publicações filtradas, e, após descartes, obteve-se o resultado de 28 estudos selecionados. Nesse caso, os estudos selecionados representam, exclusivamente, publicações relacionadas à graduação em Enfermagem, o que corresponde a 14,2% do total das 197 publicações gerais referentes ao descritor Preceptoria.

As publicações científicas selecionadas foram sintetizadas de modo a facilitar a visualização e interpretação dos dados obtidos, conforme consta no Quadro 1.

Quadro 1- Síntese das produções científicas selecionadas a partir do descritor Preceptoria

Autor (a)	Ano	Instituição de Ensino/ Programa	Grau acadêmico	Título
Ana Maria Maia Rodrigues	2012	Universidade Estadual do Ceará/ Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde	Mestrado	A preceptoria nos campos de prática na formação do enfermeiro em Universidades de Fortaleza – Ceará
Carla Daiane Silva Rodrigues	2012	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Enfermagem	Mestrado	Competências para a Preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Rosa Maria Conde Vieira do Carmo	2013	Universidade Federal Fluminense/ Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS	Mestrado Profissional	A Instituição preceptoria no Serviço de Infectologia do Hospital Universitário Antonio Pedro: Dinâmica de interação ensino-serviço
Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo	2013	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/ Saúde Pública	Mestrado	A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras
Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme	2013	Universidade Federal Fluminense/Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS	Mestrado Profissional	Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica. Construção de competências a partir da prática
Patricia Acioli de Barros Lima	2014	Universidade Federal de Alagoas/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do pró-PET-saúde
Anizia Aguiar Neta	2014	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Saúde Coletiva	Mestrado	Preceptoria em Saúde: inovação e geração de conhecimento para o trabalho no SUS
Aline Galucio de Oliveira	2014	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Enfermagem	Mestrado	Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem: visão de preceptores
Francisco das Chagas Ferreira	2014	Universidade Federal Fluminense/Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS	Mestrado Profissional	Os Saberes e Competências do Enfermeiro para a Preceptoria de Graduandos em Unidade Básica de Saúde: Implicações na sua Formação Permanente

Denise Herdy Afonso	2014	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Ciências Médicas	Mestrado	Educação à distância na formação pedagógica de preceptores: avaliando a construção de ambientes colaborativos
Pamela Paola Carneiro Lopes	2015	Universidade Federal de Rondônia/Ensino em Ciências da Saúde	Mestrado Profissional	A preceptoria dos estágios da área da saúde de uma Universidade pública de Rondônia: tessituras pedagógicas
Liana Chaves Alves	2015	Faculdade Pernambucana de Saúde/Educação para o Ensino na Área de Saúde	Mestrado Profissional	Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre a inserção de estudantes na prática em atenção primária de uma faculdade do nordeste
Betania Machado Faraco Oliveira	2015	Universidade Federal Fluminense/Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS	Mestrado Profissional	Preceptoria na perspectiva da prática integrada: desafios da formação em saúde
Helena S. Araújo Miyazato	2015	Universidade Federal de São Paulo/Ensino em Ciências da Saúde	Mestrado Profissional	Competências do preceptor enfermeiro: uma análise da percepção do enfermeiro de uma instituição hospitalar privada.
Patricia Cristina C. de Oliveira	2016	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Educação	Mestrado Profissional	Competências para preceptoria de Enfermagem no ensino superior.
Herlon Fernandes de Almeida	2016	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/Ensino em Saúde	Mestrado Profissional	O ser preceptor na Enfermagem: do entendimento às contribuições
Janaine Maria de Oliveira	2016	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Saúde da Família	Mestrado Profissional	Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde
Pedro Joaquim de Lima Neto	2016	Universidade Federal da Paraíba/ Saúde da Família	Mestrado Profissional	Preceptoria na Estratégia Saúde da Família: percepção, formação e vivência.
Gabriela Grechi Carrard	2016	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	Preceptoria no SUS: análise da integração Ensino/Serviço e das práticas pedagógicas no Contexto da Atenção Primária à Saúde
Leticia Cabrini Girotto	2016	Universidade de São Paulo/Ciências Médicas	Mestrado	Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde
Eliane Interlandi da Costa Silva	2017	Universidade Federal de Viçosa/ Administração Pública em Rede Nacional	Mestrado Profissional	O programa de preceptoria na área da saúde na Universidade Federal de Viçosa: uma análise à luz dos princípios da administração pública
Dannyela Andreia Silva Santos	2017	Universidade Federal de Alagoas/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	As atividades de preceptoria na Rede de Atenção Básica: fatores que influenciam na atuação do preceptor
Mariel Soares de Carvalho Oliveira	2019	Universidade Federal de Goiás/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	Vivências em ensino-aprendizagem nos estágios curriculares de uma universidade pública: a perspectiva dos preceptores da estratégia saúde da família.

Bárbara Pessoa Rafael Fernandes	2019	Faculdade Pernambucana de Saúde/Educação para o Ensino na Área de Saúde	Mestrado Profissional	Preceptoria na Estratégia de Saúde da Família: a Percepção dos Profissionais de Enfermagem em um Município do Agreste Pernambucano
Sandra Lucia Dias Nunes	2019	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no Estágio Curricular Supervisionado da graduação em Enfermagem
Maristela dos Santos Cordeiro Magalhães	2020	Universidade Federal Fluminense/Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS	Mestrado Profissional	Uma análise da adoção das metodologias ativas de aprendizagem utilizadas por preceptores de Enfermagem na atenção primária à saúde
Afonso Luis Puig Pereira	2020	Universidade de São Paulo/Formação interdisciplinar em Saúde	Mestrado Profissional	A preceptoria para graduação no âmbito da atenção primária à saúde: perfil, processo ensino-aprendizagem e o quadrilátero da formação a partir da percepção dos sujeitos no serviço
Marcia Andreia Reis Silva	2021	Universidade Federal de Alagoas/Ensino na Saúde	Mestrado Profissional	Produção científica publicada no período de 2015 a 2020 sobre os desafios da preceptoria no Estágio Curricular Supervisionado para a formação do enfermeiro

Fonte: Elaborado pelo autor.

Das 28 publicações selecionadas, nenhuma tese de doutorado e apenas sete se referem ao grau de Mestrado Acadêmico, com destaque para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com duas dissertações pertencentes a Programas diferentes: Saúde Coletiva e Enfermagem. Portanto, o programa de Mestrado Profissional é responsável por grande parte das dissertações produzidas referentes à preceptoria na graduação de Enfermagem, totalizando 21 dissertações.

Os dados expostos no Quadro 1 revelam que o ano de 2016 foi o mais produtivo, com seis publicações relacionadas ao descritor principal, seguido pelo ano de 2014, com cinco dissertações.

As IES que produziram maior número de publicações foram: Universidade Federal Fluminense (UFF), com cinco; Universidade Federal de Alagoas (UFA), com três; FIOCRUZ, duas; Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com duas; Faculdade Pernambucana de Saúde, duas; Universidade de São Paulo (USP), com duas e as demais com uma publicação cada.

A UFF apresentou cinco dissertações, todas de mestrado profissional, provenientes do mesmo programa de pós-graduação: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS. Em segundo lugar, ficou a UFA com três dissertações de mestrado profissional do programa de pós-graduação: Ensino na Saúde. Percebe-se a importância do programa de mestrado profissional

no atual contexto nacional, que se reflete no maior número de publicações sobre o tema preceptoria em Enfermagem, quando comparado à produção advinda dos programas de mestrado acadêmico.

Ao analisar os resumos das 28 produções selecionadas, em relação ao delineamento e procedimentos metodológicos, observou-se a predominância das pesquisas de natureza qualitativa em 23 delas, destacando-se o procedimento de entrevista na coleta de dados e a análise de conteúdo de Bardin como os mais utilizados. Em relação aos estudos puramente quantitativos não houve nenhum, e os de natureza qualiquantitativa somaram cinco estudos: Rodrigues (2012); Afonso (2014); Carrard (2016); Girotto (2016); Nunes (2019).

Em relação aos procedimentos de coleta de dados houve predominância de entrevistas, aparecendo em 20 dissertações, entre outros procedimentos. Em 15 desses estudos foi utilizada, exclusivamente, a entrevista. Assim, em alguns casos a entrevista foi mesclada com outros instrumentos de coleta de dados: Entrevista + Observação – Carmo (2013); Neta (2014); Oliveira (2015); Questionário + Entrevista – Alves (2015) e Carrard (2016); Questionário + Entrevista + Observação – Rodrigues (2012). Também se observou a ocorrência de pesquisas bibliográficas que somaram três publicações: Autonomo (2013), Silva (2017), Silva (2021). Aplicação exclusiva de Questionário foram quatro: Rodrigues (2012); Lopes (2015); Girotto (2016); Oliveira (2016). Dentre as dissertações selecionadas, apenas uma utilizou o Estudo de Caso, a de Afonso (2014).

Realizada a leitura dos resultados selecionados constatou-se que o profissional preceptor contribui para o processo ensino-aprendizagem do graduando de Enfermagem, com perfil profissional adequado aos preceitos e necessidades do SUS e em conformidade com as DCN. Nesse sentido, é imprescindível o investimento na formação didático-pedagógica desses profissionais, pois, em sua esmagadora maioria, são bacharéis com formação voltada para o mercado de trabalho, e os saberes relacionados aos aspectos pedagógicos se tornam um desafio no desenvolvimento da função de preceptor (ALMEIDA; PIMENTA, 2011).

Nessa mesma direção, Magalhães (2020), um dos trabalhos selecionados, afirma que os preceptores apresentam dificuldades didático-pedagógicas no cotidiano e destaca que, apesar de não conhecerem o conceito de metodologias ativas em sua totalidade, os preceptores utilizam estratégias dessa metodologia de modo empírico. A mesma autora, na tentativa de superar as dificuldades pedagógicas, criou um aplicativo nomeado de “Ferramentas de metodologias ativas para auxiliar preceptores de Enfermagem”, como um recurso potente para auxiliar enfermeiros preceptores a exercitarem o processo ensino-aprendizagem.

Por fim, a elaboração desse balanço de produção tornou possível conhecer as publicações sobre os aspectos pedagógicos da preceptoria no processo ensino-aprendizagem do graduando de Enfermagem. Também proporcionou reflexões a respeito dos desafios pedagógicos enfrentados pelo preceptor na interação com o estudante estagiário, e da necessidade de formação do preceptor para que desempenhe suas funções, estreitando as relações das IES com os serviços de saúde.

Evidenciou-se, assim, que a temática vem sendo pouco debatida no âmbito da pós-graduação, sobretudo nos programas de mestrado acadêmico. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de explorar a fundo o objeto de pesquisa, a partir das lacunas apresentadas nos estudos levantados por este balanço de produção, que será apresentado nas próximas seções desta dissertação.

A seguir, discorre-se sobre o *lócus* da pesquisa: o curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres.

2.3 *Lócus* da Pesquisa

A partir das aproximações apresentadas nas subseções anteriores, definiu-se como *lócus* desta pesquisa o Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT, campus universitário "Jane Vanini", município de Cáceres.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres foi criado em 2001, sendo o campus pioneiro na oferta desse curso de bacharelado na instituição, com o intuito de formar um enfermeiro crítico, reflexivo e humanista, competente técnica e politicamente, capaz de atuar na atenção individual e coletiva, educar em saúde, gerenciar serviços de saúde e de Enfermagem e produzir conhecimentos em saúde (UNEMAT, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Instituições Hospitalares (IH) no município foram campos de atividades práticas e de ECS, desde o início do curso.

A opção por pesquisar o ECS na graduação em Enfermagem na UNEMAT/Cáceres foi baseada na concepção de preceptoria adotada no curso através da Resolução nº 047/2018 – CONEPE e como vem sendo ofertado no currículo da graduação em Enfermagem. Acrescenta-se o fato de ser o local de atuação do pesquisador, e por ter sido o campus escolhido como projeto piloto na implantação da preceptoria no curso.

2.4 Percurso e procedimentos metodológicos da Pesquisa

Reitera-se que esta pesquisa nasceu de uma inquietude pessoal e a partir da vivência profissional enquanto enfermeiro assistencial e docente universitário. Assim, surgiram dúvidas e reflexões que impulsionaram o esforço intelectual em busca de respostas àquelas inquietações.

Toda investigação inicia por uma questão oriunda de um problema que deve ser estudado, com uma dúvida ou com uma pergunta, articulada a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais (MINAYO, 2002). Para Minayo, o autor do trabalho científico pode tomar duas direções:

1) elaborar suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelecer seus resultados;

2) inventar, ratificar seu caminho, abandonar certas vias e encaminhar-se para certas direções privilegiadas.

E acrescenta que "o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo. A realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante" (MINAYO, 2002, p. 15). E Lüdke e André (1986) afirmam que quanto mais avançam os estudos na educação, mais se nota a necessidade de desenvolvimento de métodos de pesquisa que contemplem seu caráter dinâmico. Entendem, assim, que o fenômeno educacional situa-se no contexto social e histórico. O desafio atual da pesquisa educacional, portanto, seria tentar captar a realidade de toda essa dinâmica complexa, não havendo um só modo de fazer pesquisa, pois há de se considerar que pode envolver os mais diversos campos do conhecimento, desde que esteja de acordo com os princípios da metodologia científica. A seguir, constam o caminho trilhado e as opções metodológicas escolhidas.

Esta pesquisa tem natureza qualitativa. Para Oliveira (2011, p. 27), não há contradição lógica entre qualidade e quantidade, mas trata-se da "face contrária da mesma moeda". Esse tipo de abordagem não deve ser considerado antagônico ou concorrente, mas complementar. Esse pensamento é corroborado por Minayo (2002, p. 22), quando afirma que o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe, mas se complementa, "pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia".

> A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região "visível, ecológica, morfológica e concreta", a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. (MINAYO, 2002, p. 22)

Em relação ao tipo, este estudo enquadra-se em uma pesquisa descritiva. Triviños (1987, p. 10) salienta que os estudos descritivos “exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar”. Assim, nesta investigação deseja-se descrever com exatidão, os fatos e fenômenos que envolvem determinada realidade.

Para Gil (2002), a classificação usual da pesquisa é baseada em seus objetivos gerais e pode ser dividida em três grandes grupos: exploratória, descritiva e explicativa. Conforme classificação do autor, trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa.

> Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade. (GIL, 2002, p. 42)

O autor afirma que as pesquisas descritivas são as mais utilizadas por pesquisadores sociais preocupados com a atuação social, juntamente com as exploratórias.

A pesquisa em questão é um Estudo de Caso, na qual propõe-se compreender os reflexos da Pandemia de COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem no ECS, modalidade de preceptoria, do curso de Enfermagem UNEMAT/Cáceres. Optou-se pelo Estudo de Caso como meio para investigar uma realidade vivenciada especificamente no curso de Enfermagem.

A título de exemplo do exposto acima, quando as atividades práticas retornaram no curso de Enfermagem na UNEMAT, os estudantes da Medicina já estavam em atividade nas unidades de saúde. Então, ocorreram situações que possibilitaram que dois cursos de saúde diferentes do campus de Cáceres retornassem às atividades práticas em momentos distintos. Aponto, ainda, que a Resolução que trata do Regimento do ECS na Enfermagem não é a mesma que rege o curso de Medicina. Assim, concorda-se com a afirmação de Lüdke e André (1986) de que se deve utilizar o Estudo de Caso quando se quer estudar algo singular, que tenha valor em si mesmo, quando o interesse incide naquilo que tem de único e de particular.

Na definição de Yin (2001, p. 35), Estudo de Caso é uma “estratégia de pesquisa”, e, semelhante a outras, “representa uma maneira de investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos preespecificados”.

> Em geral, os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo "como" e "por que", quando o pesquisador tem pouco controle sobre

> os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (YIN, 2001, p. 19).

O Estudo de Caso é muito utilizado nas ciências biomédicas e sociais. E há um grande desafio para os pesquisadores nas ciências sociais, relacionado à distinção entre o fenômeno e seu contexto, o que justifica a crescente utilização desse tipo de natureza das investigações (GIL, 2002).

Em relação aos procedimentos, os utilizados na coleta de dados foram agrupados em quatro momentos, a seguir descritos.

1º Momento – Procedimentos da Pesquisa Bibliográfica

A Revisão de Literatura foi feita a partir dos procedimentos da pesquisa bibliográfica reconhecida a partir de suas características inventariantes e descritivas sobre a produção acadêmica e científica a respeito do objeto estudado. O primeiro passo da revisão de literatura foi a realização de um balanço de produção, que, segundo Ferreira (2002), é a primeira etapa de pesquisas denominadas “estado da arte” ou “estado do conhecimento”, pois, são pesquisas

> [...] de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários (FERREIRA, 2002, p. 258).

O Balanço de Produção foi realizado a partir do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, e a elaboração desse Balanço visa à familiarização com as temáticas descritas na seção teórica.

Realizado esse Balanço, as buscas em outras fontes bibliográficas — livros, artigos científicos — foram aprofundadas.

2º Momento – Procedimentos da Pesquisa Documental

A pesquisa documental é uma fonte poderosa de evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Os documentos também representam uma fonte "natural" de informação, estável e rica, os quais podem ser consultados várias vezes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Essas pesquisas são desenvolvidas seguindo os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Podem ser documentos "de primeira mão", sem nenhum tratamento analítico,

conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, e outros documentos que incluem cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins, etc. Há também os documentos de segunda mão, já analisados: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, etc. (GIL, 2002).

> Embora pouco explorada não só na área de educação como em outras áreas de ação social, a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema. (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38)

A análise documental visou verificar, desde a implantação da preceptoria, as mudanças que ocorreram ao longo dos anos referentes às disciplinas de estágio, organização, exigências no retorno das atividades práticas nas unidades de saúde, envolvendo o contexto da Pandemia.

Os documentos analisados foram:

Resoluções e portarias (relacionados ao período pandêmico que envolve as atividades do estágio no curso de graduação em Enfermagem na universidade).

- Resolução nº 025/2020 – CONEPE, que suspende o Calendário Acadêmico da Universidade do Estado de Mato Grosso;
- Resolução nº 028/2020 – CONEPE, que regulamenta a oferta de componentes curriculares por meio de tecnologia de informação e comunicação, meios digitais e demais modalidades remotas, de forma emergencial, mantida a centralidade da relação entre docente e discente, enquanto durar a situação de Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19);
- Resolução nº 029/2020 – CONEPE, que cria e regulamenta o Período Letivo Suplementar Excepcional (PLSE), que consiste em oferta de componentes curriculares na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE);
- Resolução nº 051/2020 – CONEPE, que dispõe sobre procedimentos a serem adotados para o retorno de Estágios Supervisionados Obrigatórios e não obrigatórios e Atividades Práticas Curriculares de forma presencial, para os cursos de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso, durante o período de atividades remotas devido ao isolamento social em decorrência da Pandemia da COVID-19.

3º Momento – Procedimentos da Pesquisa de Campo

Nesse momento, realizou-se a coleta de dados a campo junto aos participantes selecionados com a finalidade de produzir dados a serem analisados, posteriormente, mediante o arcabouço teórico pertinente. Para Fonseca (2002), a pesquisa de campo se caracteriza como uma investigação complementar, para além da pesquisa bibliográfica e documental, com a coleta de dados junto de pessoas.

O período de coleta de dados ocorreu somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNEMAT, conforme Parecer nº 5.771.439, de 22 de novembro de 2022, e em conformidade com a Resolução nº 466/2012.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados questionários e entrevistas semiestruturadas, a seguir descritos.

O **questionário** foi um dos instrumentos utilizados para a coleta de dados junto aos estudantes que participaram desta pesquisa. Segundo Gerhardt; Silveira (2009, p. 69), o questionário é um instrumento de coleta de dados que contém "uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante, sem a presença do pesquisador" e recomenda que as perguntas tenham linguagem simples, direta e clara.

Oliveira (2011) chama a atenção para as vantagens do questionário como instrumento de coleta, porque

> ele permite alcançar um maior número de pessoas; é mais econômico; a padronização das questões possibilita uma interpretação mais uniforme dos respondentes, o que facilita a compilação e comparação das respostas escolhidas, além de assegurar o anonimato ao interrogado. (OLIVEIRA, 2011, p. 37)

Foi justamente pela vantagem de poder alcançar um número maior de pessoas que, neste estudo, optou-se por utilizar o questionário na coleta de dados entre os estudantes, isto porque o tamanho da amostra possível era de 57 acadêmicos, que passaram pela preceptoria no ano letivo de 2021.

O **questionário** foi criado na plataforma *Google Forms*, seu link de acesso foi disparado aos **estudantes** que cursaram a disciplina de ECS I e II, durante o ano letivo de 2021, no curso de Enfermagem/Cáceres. Utilizou-se, para isso, o *e-mail* institucional e as redes sociais (*WhatsApp*), visando registrar a percepção dos estagiários na passagem pela preceptoria em período pandêmico, buscando um número maior de respondentes. Concluído o período de

espera de retorno dos questionários, obteve-se 15 respostas, e isso determinou o número de estudantes que compôs a amostra desta pesquisa.

Com docentes e preceptores optou-se pela entrevista individual semiestruturada e um questionário com o objetivo de traçar o perfil dos entrevistados.

Os docentes e preceptores entrevistados foram os atuantes nas disciplinas de ECS I e II, do curso de Enfermagem/Cáceres, envolvidos na preceptoria desde sua implantação, em 2018, até o ano letivo de 2021. Foram agendadas e aplicadas 10 entrevistas: quatro com Docentes (D) e seis com Preceptores (P).

As entrevistas foram realizadas com agendamento prévio, gravadas em áudio por celular quando feitas presencialmente, ou via mídia virtual (*Google Meet*), no caso de o entrevistado optar pelo encontro remoto. E, posteriormente, realizou-se a transcrição das gravações para a análise do conteúdo.

A entrevista, adotada como instrumento de coleta de dados entre docentes e preceptores da disciplina, a fim de alcançar os objetivos deste estudo, possibilitou registrar a percepção dos sujeitos pesquisados em relação a mudanças ocorridas no cenário de estágio e no processo de ensino e aprendizagem no período de pandemia. Outro fator a ser considerado é que a entrevista foi o procedimento mais utilizado nos estudos levantados no balanço de produção citado anteriormente, predominando o percentual de 71,4% dos estudos analisados.

A entrevista é a técnica de interrogação com maior flexibilidade, afirma Gil (2002), podendo assumir as mais diversas formas: informal; focalizada; parcialmente estruturada; totalmente estruturada.

Já Gerhardt e Silveira (2009) apresentam os tipos de entrevista com outra organização: entrevista estruturada; entrevista semiestruturada; entrevista não estruturada; entrevista orientada; entrevista em grupo; entrevista informal.

A entrevista representa um dos instrumentos de coleta de dados mais utilizado nas ciências sociais, permitindo a captação imediata da informação desejada, de qualquer informante e sobre assuntos variados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Ao selecionar os participantes levou-se em consideração que, por se tratar de um estudo de impacto da Pandemia sobre a preceptoria, seria importante que os preceptores entrevistados tivessem experiências prévias em atividades desenvolvidas nesse modelo de estágio, e que estivessem em atividade no momento do retorno das atividades práticas no ano letivo de 2021.

Desse modo, foi feito um levantamento histórico junto à coordenação do curso, referente aos docentes e preceptores envolvidos na preceptoria, desde sua implantação até o ano letivo de 2021. Como a oferta do modelo de preceptoria estava restrita à 9ª e 10ª fases do curso, as

entrevistas foram feitas nas disciplinas de ECS I e II. Assim, chegou-se ao resultado do tamanho da amostra para a entrevista: ECS I (dois docentes e quatro preceptores); ECS II (dois docentes e cinco preceptores).

Considerou-se que a entrevista semiestruturada era a mais adequada em relação ao objeto dessa pesquisa, corroborando o apontado por Ludke e André (2017), quando afirmam que a entrevista semiestruturada possui um esquema básico, no entanto, não é aplicado rigidamente. Tem como característica a flexibilidade, possibilitando ajustes e adaptações durante o processo.

A seguir, no 4º e último momento dos procedimentos adotados, constam os tratamentos a que foram submetidos os dados coletados.

4º Momento - Análise dos Dados

Os dados coletados por meio dos questionários e entrevistas semiestruturadas foram submetidos aos procedimentos da técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), que assim a define:

> um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 2016, p. 37).

Bardin (2016) organiza a análise de conteúdo em três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Com o uso dessa técnica também foi realizada a análise de documentos das resoluções e normativas relacionadas ao período letivo durante a Pandemia, bem como as ligadas ao retorno das atividades de estágio no curso. Já em relação à análise documental, Bardin afirma que

> a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação (aspecto quantitativo), com máximo o de pertinência (aspecto qualitativo). A análise documental é, portanto, uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados (BARDIN, 2016, p. 51).

Em outras palavras, visa representar o assunto de um modo diferente do original e facilitar sua consulta. Assim, é possível "passar um documento primário (bruto) para um documento secundário (representação do primeiro)" (BARDIN, 2016, p. 51).

3 PEDAGOGIA UNIVERITÁRIA E OS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Nesta seção teórica, discorre-se sobre a Pedagogia Universitária (PU) como área do estudo que apresenta um terreno fértil para as temáticas ligadas ao ensino de graduação na área da saúde.

Trata-se de uma temática que vem se constituindo e fortalecendo nos últimos anos no Brasil, e, em especial, nas pesquisas realizadas nos programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, as quais mostram como os debates sobre a PU são desafiadores e o quanto as universidades têm buscado avanços devido a sua complexidade de modo geral, e especificamente nos cursos de graduação na área da saúde, principalmente em relação aos avanços no ensino na área de saúde.

Nas últimas décadas, as tendências pedagógicas adotadas no país têm privilegiado o modelo de formação de educação pelo trabalho, objetivando aptidões adequadas, no caso, nos cursos de bacharelado na área da saúde, as necessidades do SUS. Nesse aspecto, não tem sido tarefa fácil para a universidade, a formação de uma vertente epistemológica que consiga, efetivamente, romper com as práticas educativas mais tradicionais, fragmentadas e cartesianas, principalmente nas IES consideradas antigas e tradicionais. Considera-se que a orientação para uma práxis de excelência para o ensino de saúde com qualidade está no processo de ensino e aprendizagem que leva à formação de um perfil profissional crítico, reflexivo, comprometido com a ética e aberto a transformações.

Sobre tais aspectos é que se reflete, nesta seção, a partir de autores que serviram de base para a construção da correlação entre a Pedagogia Universitária (PU) e a formação profissional na área da saúde. Posteriormente, discorre-se sobre como ocorreu a integração ensino-serviço no contexto do currículo dos cursos de saúde, no qual os serviços do SUS são apresentados como escola.

E, para encerrar esta seção, apresentamos a descrição do desenvolvimento da PU no ECS por meio da modalidade de preceptoria, e como foi organizado o retorno das atividades práticas no formato presencial no curso de enfermagem da UNEMAT/Cáceres.

3.1 Pedagogia Universitária e a formação profissional na área da saúde: delimitando o campo de pesquisa

Nesta subseção, inicialmente trata-se da contextualização do Ensino Superior dos cursos na área da saúde na contemporaneidade, apresentando as tendências e rumos adotados na prática de ensino em saúde no país.

Nesta dissertação, a PU encontra terreno fértil para desenvolver as discussões que envolvem aspectos da formação em saúde e para auxiliar os desafios a serem superados. Nela, a formação do docente universitário é fundamental para instigar novos diálogos que levem à construção de conceitos científicos nessa área específica, e que sejam capazes de imprimir um perfil de egresso mais humanizado, crítico e reflexivo em sua prática, seja ela assistencial ou docente. Neste aspecto, o docente universitário torna-se figura relevante nas iniciativas de reformulação das práticas no Ensino Superior, principalmente porque o debate sobre a formação profissional nas Instituições de Educação Superior (IES) se faz necessário e urgente, principalmente quando há a expansão dessas no cenário brasileiro.

Em relação à política de expansão das IES, na concepção de Sguissardi (2014) há uma expansão acelerada nos números da IES privadas com fins lucrativos, e há intensa utilização de práticas mercadológicas, desnudando uma clara tendência ao oligopólio no âmbito deste setor. Tal movimento revela a percepção de que um direito básico da cidadania, a educação, estaria sendo inegavelmente tratado como uma mercadoria, pois, uma fatia considerável dos estudantes do país está matriculada em IES privadas. O autor instiga a reflexão referente à Educação Superior no país, questionando: trata-se de um direito ou um serviço comercial? E continua: estamos observando a democratização do ensino superior ou a massificação mercantil?

Outro exemplo é a crescente oferta de cursos da modalidade de Educação a Distância (EaD) nas IES brasileiras nos últimos tempos. Se, por um lado, há maior oferta de cursos superiores, por outro, observa-se a flexibilização nas formas de realizá-los. Dessa forma, instala-se um cenário tenso de disputas variadas, principalmente de ordem econômica. E a modalidade EaD instiga, de certa forma, a inovação pedagógica com o uso de tecnologias virtuais na comunicação entre o professor e os estudantes (GRASEL, 2021).

Esse fenômeno de expansão das IES por meio dos cursos EaD, no Brasil, também foi abordado por Sguissardi (2014), quando diz:

> [...] Distribuição e evolução das matrículas de EaD por categoria administrativa de 2002 a 2012. Para um aumento de 1.768% (40 mil para 1.113 mil) das matrículas de

> EaD no período, as públicas aumentaram 404% e as privadas, 2.946%. Em 2002, a proporção era de 84% de matrículas públicas e 16% privadas; em 2012, 16% eram matrículas públicas e 84% privadas. Do total de matrículas de 2009, 89% concentravam-se nas áreas de educação (pedagogia e licenciaturas) e Negócios, Direito e Ciências Sociais. (SGUISSARDI, 2014, p. 883)

Como observado acima, as IES privadas são responsáveis pela grande expansão do ensino superior por meio da oferta da EaD. Essa expansão também foi constatada nas IES públicas, no entanto, mais discreta. Observa-se, inclusive, a preferência por determinados cursos, enquanto outros, considerados menos reconhecidos socialmente, enfrentam escassez de interessados. E, em consequência, ocorre a concentração de cursos e matrículas em determinadas áreas do conhecimento. O autor também denuncia o elitismo educacional e a desigualdade social relacionada ao acesso ao ensino superior no país.

Atualmente, a lógica do mercado e do consumo produz forte influência no ensino superior, denominado de processo de "*fastfoodização* da universidade" por Boxus, Debry, Leclercq (1998) (*apud* ALMEIDA; PIMENTA, 2009, p. 17), que o compara a uma grande usina de produção, com aprendizagem rápida, sem qualidade, onde as disciplinas estão dispostas de modo similar a um supermercado, à escolha do estudante, que, sem muito esforço, pode alcançar os créditos e o diploma desejado, evidenciando, aqui, a venda de facilidades. O autor é corroborado por Grasel (2021, p. 51) que descreve esse mesmo fenômeno como um processo de "formação aligeirada, superficial, sem intensidade". Esse fenômeno ocorre em todas as áreas do ensino superior, inclusive em cursos da área de saúde.

Nesse contexto, no qual o ensino é tratado como mercadoria, o trabalho docente torna-se precário, pois o professor universitário acaba sendo reduzido a um mero disseminador de informação e não de conhecimento. Ora, se a informação pode ser ofertada em grande quantidade e acessada de qualquer ponto, pelo menos teoricamente, o ensino físico/presencial e formal pode ser descartado, o que pode acarretar a extinção da carreira de professor, principalmente ao se considerar o avanço da tecnologia na atualidade.

No entanto, exemplifica Grasel (2021), um CD pode até comportar muitas informações, porém, já se tornou obsoleto frente às tecnologias atuais; por sua vez, um professor de música experiente nunca perde seu valor.

Nas últimas décadas, a Educação Superior foi impactada por expressivas mudanças no fazer pedagógico, induzidas pela nova realidade imposta pelo fenômeno da mercantilização da Educação Superior no país (SGUISSARDI, 2014).

No entanto, a formação pela EaD apresenta fragilidades, como o distanciamento das relações, situação na qual o outro desaparece, diz Grasel, ou seja, prevalece uma relação fria, sem corpos presentes, em que a interação ocorre por meio virtual:

> [...] Em tempos de aulas remotas, síncronas e *online* revela-se uma docência sem corpos, aulas sem fisionomias, sem semblantes, sem o inusitado da relação entre corpos que compartilham o mesmo espaço. O "outro" desaparece de seu horizonte. As relações, torna-se cada vez mais distantes e monológicas, o adoecimento instala-se, editamos a vida nas *timeless* das redes sociais. (GRASEL, 2021, p. 68)

Em decorrência da pandemia, as tecnologias virtuais foram utilizadas de modo quase que generalizado, sendo uma adaptação necessária para dar seguimento à formação dos estudantes que, até então, cursavam as IES pelo ensino presencial. Todavia, os docentes e estudantes tiveram que enfrentar o desafio de se adaptar a essa nova realidade imposta. Vários foram os desafios enfrentados, que iam desde a familiarização com o ambiente virtual até a dificuldade dos estudantes no acesso à internet de qualidade em seus municípios de origem, principalmente para aqueles que retornaram a regiões no interior do Estado.

Considerando que "a universidade deve ser um lugar de cultivo da intelectualidade e pensamento crítico" (GRASEL, 2021, p. 57), diferente da formação aligeirada, a universidade deve funcionar como tempo e espaço para o pensamento. Assim, o agir pedagógico do docente influencia diretamente a formação do estudante, instigando a criação de uma identidade profissional humanizada, crítica e reflexiva em seu agir (ALMEIDA; PIMENTA, 2009).

Ainda em relação ao agir pedagógico na docência, Pimenta e Anastasiou (2005) trazem o conceito de ensinagem, baseado no significado de ensino eficaz na docência do ensino superior. Para as autoras, o conceito de "ensinagem é mais profundo que ensino" (p. 195). Para exemplificar suas reflexões, Pimenta e Anastasiou (2005, p. 205) fazem a seguinte indagação: "se o professor explica o conteúdo e o estudante não se apropria dele, pode-se dizer que houve ensino?".

Nessa concepção, o ensino está atrelado à aprendizagem, ou seja, só há ensino se houver aprendizado. Desta forma, a ação do ensinar deve produzir outra ação: a ação de aprender. Com o processo de ensinagem, a intencionalidade de ensinar não é suficiente, é preciso buscar evidências de aprendizagem. Neste caso, trata-se de alcançar o resultado esperado e estabelecido pelo docente, o aprendizado. Portanto, a ação de ensinar deve sempre desencadear a ação de aprender, ou seja, ambas estão intimamente ligadas. As autoras afirmam ainda que "o ensinar, enquanto atividade social, tem como compromisso assegurar que todos aprendam. Neste sentido, a aprendizagem ao longo do processo de escolarização contribui para a

humanização e, portanto, para a redução das desigualdades sociais" (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 203).

Os docentes que atuam na docência universitária da área da saúde têm seus ideais de comportamento orientados pelas DCNs. Tais dispositivos legais[5] são extremamente determinantes para a docência na área de saúde e ganham vida na universidade através das reformulações de Projetos Pedagógicos em seus respectivos cursos. Tais reformas visam à formação restrita, técnico-profissionalizante, com um tempo mais reduzido e com menor custo financeiro, capazes de entregar profissionais especializados para suprir a demanda crescente de mão de obra global (GRASEL, 2021).

Em consequência desse movimento reformista nos currículos dos cursos da área da saúde, observa-se o quanto é privilegiado o saber instrumental técnico, atualmente denominado por Grasel (2021, p. 62) de "neotecnicismo", que se caracteriza pela formação de professores com foco em técnicas e no desenvolvimento de competências e habilidades no estudante. Nesse sentido, a expressão "formar para o mercado de trabalho" ganha força, porque são privilegiados os interesses do mercado. Dessa forma, podemos deduzir que as referidas reformas educacionais das últimas décadas direcionaram os cursos de saúde a aderir a denominada "pedagogia das competências" (p. 52). Grasel (2021) salienta que tal característica está fortemente presente nos currículos dos cursos de saúde, pois compartilha dessa característica devido ao fomento de políticas formativas materializadas através de dispositivos legais ao longo das últimas duas décadas. Assim, o conceito de desenvolvimento de competências e habilidades pelo estudante, descrito no PPC do curso, serve de métrica para um dos instrumentos de avaliação de desempenho dos estudantes no ECS do curso de graduação em enfermagem da UNEMAT/Cáceres.

Os estudos mostram que a modalidade de preceptoria nos cursos de graduação na área da saúde, surgiu a partir de iniciativas ocorridas, principalmente, em programas de residência multiprofissional em saúde (medicina, enfermagem, odontologia, entre outros). As diversas portarias interministeriais foram as principais responsáveis pela regulamentação da formação em saúde no país.

Conforme citado anteriormente, o curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres oferta o ECS através do modelo de preceptoria desde o ano de 2018. Neste formato, a metodologia adotada privilegia o protagonismo do estudante, enquanto o professor assume a função de

[5] Os principais marcos legais relacionados ao fomento da modalidade de preceptoria no ECS nos cursos da área de saúde estão descritos, de forma mais detalhada, nesta dissertação, em seções posteriores.

mediador no ensino, ou, em outras palavras, de um facilitador do processo ensino-aprendizagem.

No entanto, há que se considerar que não há unanimidade na construção dos currículos dos cursos de saúde, pois cada IES tem suas tradições acadêmicas, suas concepções teóricas de saúde, seus aspectos didáticos pedagógicos, que acabam reverberando na sua docência universitária (GRASEL, 2021).

Considerando-se a variedade dos cursos de graduação na área da saúde e as diversidades institucionais, a docência na saúde encontra-se em um campo cheio de tensões, que impactam sobremaneira o agir pedagógico desses docentes, e muitos deles ainda replicam o paradigma biomédico.

O Conselho Nacional de Saúde – CNS divide os cursos de graduação da área em 14 categorias de profissionais de saúde de nível superior: Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 1998).

Diante da diversidade de categorias profissionais expostas anteriormente, a interação entre os cursos formadores torna-se um grande desafio a ser superado, pois, como citado anteriormente, a pedagogia universitária enfrenta a falta de programas de educação continuada na formação docente, diversidade em concepções teóricas e pedagógicas, entre outros. Nesse aspecto, Leite (2006 *apud* GRASEL, 2021) afirma que se produz muito sobre o ensino superior, porém, ocorre o oposto em relação à pedagogia universitária que o sustenta.

Semelhante ao Mito da Caverna de Platão, os docentes universitários da área da saúde são aqui representados, como os prisioneiros da caverna, forçados a olhar para uma única direção, na qual vislumbram apenas sombra da realidade formada por uns poucos feixes de luz que conseguem adentrar até o fundo da caverna. Presos ali, podem apenas imaginar ou conjecturar o que poderiam ser aquelas figuras formadas pelas sombras projetadas diante de seus olhos. Poderiam somente compará-las a algo que lhes era familiar, algo que lhes fizesse algum sentido. As reflexões possíveis trazidas pela Pedagogia Universitária na área da saúde tornam-se um convite à saída da escuridão da caverna, uma contemplação à luz de uma nova realidade.

Pode-se considerar, portanto, que a Pedagogia Universitária encontra terreno fértil no cenário da docência universitária dos cursos de saúde, o qual pode abrigar espaços dialógicos a respeito da prática pedagógica na Educação Superior e suas nuances, possibilitando o compartilhamento de perspectivas teóricas e a construção de conhecimentos novos.

Nesta seção, não se pretende fazer uma viagem epistemológica no sentido de apresentar todos os principais autores que pesquisam a fundo o tema da Pedagogia Universitária, suas concepções teóricas, aproximações e contradições. Pretende-se, sim, limitar a seção à apresentação de pesquisadores cujas concepções teóricas contemplem o ambiente externo da universidade, considerando-o espaço de aprendizagem prática e relevante. Portanto selecionamos os autores Morosini (2003) Cunha (2006, 2008), Tardif (2000), Bitencourt (2014), Grasel (2021), Pimenta e Anastasiou (2005) e Lima (2022) para produzir o lastro teórico para reflexões que contextualizem a docência universitária no curso de graduação em Enfermagem na atualidade.

A partir das leituras realizadas, entende-se que a Pedagogia Universitária abrange os aspectos relacionados ao trabalho docente em um lugar específico — a universidade —, pois ela é uma instituição de Educação Superior com sujeitos e funções específicas. Nela pode-se instigar ricas investigações que envolvem tanto a formação docente quanto a inicial dos profissionais de saúde.

Segundo Morosini (2003, p. 310), no contexto latino-americano a Pedagogia Universitária está inserida no campo educativo que cuida da "formação docente para o exercício pedagógico profissional" e apresenta o ensino, a aprendizagem e a avaliação na universidade como seu objeto de estudo. A autora concorda com Grasel (2021) quando afirma que, no contexto brasileiro, a Pedagogia Universitária enfrenta a realidade da diversidade institucional, a ausência de programas de educação continuada de formação de docente e processos avaliativos que impõem pressão contínua sobre os currículos dos cursos.

Desse modo, acredita-se que as reformas na Educação Superior, nas últimas décadas, produziram profundas transformações na formação dos profissionais de saúde, impulsionadas por normas regulamentadoras, pressões externas do mercado global sobre o currículo dos cursos da área da saúde, demandas sociais e dos serviços de saúde, baseados nos princípios norteadores do SUS.

Entende-se, também, que a universidade pode ser o tempo e o espaço para o pensamento, onde o docente possa contribuir para a formação de profissionais de saúde que apresente uma visão ampliada acerca da realidade, cuja conduta seja mais humanizada, crítica e reflexiva em sua prática profissional. Um lugar de resistência para a padronização, a uniformização do trabalho docente e o "aligeiramento formativo", conforme Grasel (2021).

Percebe-se, assim, que a concepção de Pedagogia Universitária está fortemente atrelada ao trabalho cotidiano do docente, que além da atividade puramente de ensino, também perpassa as atividades de pesquisa e extensão (tripé da Educação Superior).

Nesse contexto de trabalho docente, Tardif (2000) lança luz na discussão sobre o ofício de professor, estabelecendo a denominada Epistemologia da prática profissional:

> [...] chamamos de epistemologia da prática profissional o estudo do conjunto dos saberes utilizados realmente pelos profissionais em seu espaço de trabalho cotidiano para desempenhar todas as suas tarefas. [...] Damos aqui à noção de "saber" um sentido amplo, que engloba os conhecimentos, as competências, as habilidades (ou aptidões) e as atitudes, isto é, aquilo que muitas vezes foi chamado de saber, saber-fazer e saber-ser. (TARDIF, 2000, p. 11)

Para esse autor, o sentido da epistemologia da prática profissional é apontar os saberes relacionados ao trabalho docente, compreender como eles são mobilizados e incorporados efetivamente nas tarefas diárias, além de estudar o papel que esses saberes desempenham na identidade profissional do docente.

Ao se buscar uma definição da expressão "Pedagogia Universitária", recorre-se à proposta de Bitencourt (2014, p. 103), que, influenciada por reflexões dos autores Maurice Tardif, Paulo Freire, Maria Estela Dal Pai Franco e Elizabeth Krahe, resume a Pedagogia Universitária como "um conjunto de meios utilizados pelo docente universitário no âmbito das interações educativas de sujeitos adultos, estudantes universitários e outros professores, formando-se também no processo de interações". Desse modo, os sujeitos adultos se formam a partir de interações desenvolvidas no espaço acadêmico, induzidos por um conjunto de ações impelidas pelo docente universitário. Deve-se considerar que a Pedagogia Universitária contempla o contexto da Educação Superior, ou seja, envolve o ambiente das IES, mesmo que esta não seja uma universidade. Nessa conjuntura, são nesses espaços de formação que ocorrem as interações humanas, o compartilhamento de saberes e a geração de conhecimentos entre os envolvidos:

> [...] Ações estas que são desenvolvidas por um mesmo sujeito professor em interação com outros sujeitos que nem sempre são seus estudantes, mas que os docentes universitários influenciam e contribuem na formação profissional daqueles que ingressam na universidade [...] A Pedagogia Universitária, vista sob este prisma, direciona-se a espaços diversos, nos quais as ações se desenvolvem, destinadas a todos os sujeitos nela envolvidos, sendo interessante também observar as conexões que a Universidade faz com a sociedade [...] e que influenciam na própria Pedagogia Universitária, na medida em que forma sujeitos e lhes conduz a uma qualificação profissional que deve ser contextualizada. (BITENCOURT, 2014, p. 103)

Desse modo, inicialmente, quando se refere à Pedagogia Universitária a partir de uma visão que contemple apenas o contexto da IES, ou seja, intramuros, consideram-se dois sujeitos importantes nessa interação: docentes e estudantes. No entanto, a autora vislumbra uma definição que contemple não somente o espaço confinado na estrutura física da instituição

formadora, mas também considera relevantes as relações estabelecidas com a sociedade, na qual está inserida.

Diante disso, o contexto da Pedagogia Universitária é ampliado para além dos muros da universidade. Portanto, parte das atividades de ensino prático previstas no currículo dos cursos de Enfermagem, acontece em unidades de saúde conveniadas com as IES, consideradas, por Bitencourt (2014), "espaços diversos" e, nestes locais, também ocorrem as interações de aprendizagem entre os sujeitos. É importante considerar que, quando ocorre o desenvolvimento das atividades práticas nos serviços de saúde conveniados, o binômio (docente-estudante) se desloca para um ambiente externo à universidade. Dessa forma, o profissional de saúde se insere nessa interação, transformando-a em uma relação baseada no trinômio (docente-estudante-profissional de saúde).

Por sua vez, Cunha (2006, p. 351) conceitua a expressão Pedagogia Universitária como "um campo polissêmico de produção e aplicação de conhecimentos pedagógicos na Educação Superior", reconhece os distintos campos científicos, o conhecimento de currículo e a prática pedagógica que envolve as "formas de ensinar e aprender". Posto isto, trata-se de um campo plural de conhecimento, que envolve diversas áreas que confluem para processos pedagógicos vivenciados na Educação Superior. Também abarca os conhecimentos e saberes práticos envolvidos na formação dos docentes e estudantes da Educação Superior.

Cunha (2006) lembra que a docência na Educação Superior não requer formação pedagógica e, geralmente, subentende-se que o domínio dos conhecimentos específicos é suficiente para o exercício da docência. Neste sentido, a universidade deve funcionar como "o espaço para formação dos docentes da Educação Superior" (CUNHA, 2008, p. 184).

Segundo Cunha (2008), tal formação pode ocorrer pelas seguintes dimensões: formação para a pesquisa (pós-graduação *stricto sensu*); e educação continuada. No entanto, o mundo do trabalho também é apontado pela autora como espaço de formação e costuma ser bem valorizado nas carreiras da área da saúde, pois consideram o exercício profissional um consolidador de saberes.

> As experiências que dão à universidade a condição de lugar de formação reconhecem nela a condição de *locus* cultural que faz intermediações de significados com os sujeitos em formação. Nessa perspectiva constrói-se uma teia de relações que torna possível a produção de sentidos, perpassados pelas relações de poder que se estabelecem na relação espaço-lugar da formação. (CUNHA, 2008, p. 185)

Segundo essa autora, apesar da universidade ser tradicionalmente reconhecida como o espaço da formação, nem sempre é o que ocorre. É necessário que os sujeitos atribuam sentido às relações pedagógicas vividas naquele espaço e que contribuam para a formação acadêmica.

Em pesquisa realizada por Cunha (2006), com professores, tanto em cursos de licenciaturas quanto dos bacharelados, esses profissionais informaram que aprenderam a docência da Educação Superior atuando no dia a dia, trabalhando no ofício, sendo professores. Também apontaram o conhecimento específico como pilar da sua prática docente. Nesse contexto, percebeu-se a hipervalorização do conhecimento específico, em detrimento de outros saberes.

Essa característica, já citada neste texto, é conceituada por Grasel (2021) como neotecnicismo, evento que tem produzido transformações no contexto educacional dos cursos da área de saúde; transformações impulsionadas por diretrizes, estimulando o desenvolvimento de competências e habilidades nos estudantes.

Assim, apesar de o professor universitário ser um importante ator da práxis pedagógica, tem sua identidade influenciada pelo contexto educacional contemporâneo. No entanto, continua sendo um legítimo ator de mudanças, especialmente quando se mostra comprometido com a "profissionalização da docência, considerando os saberes pedagógicos (para além dos estritamente metodológicos) e específicos [...]" (GRASEL, 2021, p. 82)

Portanto, o exercício da docência vai além do simples domínio dos conhecimentos específicos da área de formação, pois também envolve considerar outros conhecimentos. Ou, em outras palavras, "para ser professor não basta ser um bom profissional da saúde em uma área específica, mas compreender que há, na práxis pedagógica, outros saberes a serem mobilizados, que não somente aqueles afetos à racionalidade instrumental" (GRASEL, 2021, p. 83).

Nessa mesma temática, Pimenta e Anastasiou (2005, p. 80) afirmam que ser docente universitário supõe mais do que a "apropriação enciclopédica" do conhecimento específico da sua área. Ou seja, como especialista, precisa considerar qual o significado que esses conhecimentos têm para si mesmo, para o mundo do trabalho e para a sociedade contemporânea. As autoras entendem a educação como prática social realizada por instituições da sociedade, mediante processo sistemático e intencional. Portanto, acreditam que "a educação é um processo de humanização, que ocorre na sociedade humana com a finalidade explícita de tornar os indivíduos em participantes do processo civilizatório e responsáveis por levá-lo adiante" (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 80).

Seguindo esse entendimento, o novo agir pedagógico do docente formador é que vai determinar o perfil do profissional de saúde. Ambos são potenciais geradores de um novo agir em saúde. Assim, o docente formador é desafiado a ampliar o entendimento do estudante através de novas práticas pedagógicas, que sejam capazes de superar o ensino tradicional,

biologicista e tecnicista, que ainda é fortemente reproduzido nos tempos atuais. Isso é parte da arte da docência universitária.

Pimenta e Anastasiou (2005) acrescentam que

> [...] as transformações das práticas docentes só se efetivam à medida que o professor amplia sua consciência sobre a própria prática, a de sala de aula, a da universidade como um todo, o que pressupõe os conhecimentos teóricos e críticos sobre a realidade. Tais propostas ressaltam que os professores colaboram para transformar as instituições de ensino no que diz respeito a gestão, currículos, organização, projetos educacionais, formas de trabalho pedagógico. Reformas gestadas nas instituições, sem tomar os professores como parceiros/autores, não transformam as instituições na direção da qualidade social". (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 89)

Diante do exposto pelas autoras, o processo de formação envolvendo o ECS no curso de graduação de Enfermagem na UNEMAT tornou-se um ótimo exemplo de como novas práticas pedagógicas podem alterar a dinâmica das relações entre os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, para além dos muros limitantes da formação universitária.

Nesse momento, cita-se Lima (2022), pesquisadora egressa do PPGEdu/UNEMAT e participante do GFORDOC, por ter sido pioneira no estudo da implantação da modalidade de preceptoria no estágio da graduação em Enfermagem na UNEMAT/Cáceres. Sua pesquisa revelou que o PPC de Enfermagem já passou por três reformulações: 2001, 2010 e 2017. Nessas atualizações, o ECS sofreu alterações importantes: ajustes entre CH do estágio na Atenção Básica e área Hospitalar; oferta do estágio nos últimos semestres do curso; ajustes na ementa para se adequar à DCN; separação da disciplina de estágio em duas grandes áreas (ECS I se direciona à saúde pública/atenção primária, e o ECS II, ao setor hospitalar).

No que tange à organização da disciplina, as mudanças ocorridas estão apresentadas de modo resumido pela autora e dispostas no quadro a seguir:

Quadro 2 - Organização dos Estágios Curriculares supervisionados nos diferentes PPCs e legislações

DOCUMENTO	ORGANIZAÇÃO DO ESTÁGIO
PPC 2001	Não consta
Resolução nº 069/2002 - CONEPE	Não consta
Resolução nº 177/2008	O acompanhamento das atividades do Estágio Curricular Supervisionado será realizado pelo professor da referida disciplina e pelos preceptores (orientador interno) e haverá um professor-coordenador para as atividades. O Estágio Curricular Supervisionado somente poderá ocorrer mediante a supervisão do Enfermeiro Orientador da unidade de saúde concedente do estágio (orientador interno). O número de estudantes para cada professor-supervisor será de, no máximo, 08 (oito) estudantes.
PPC 2010	O acompanhamento das atividades será realizado pelo(s) professor (es) da disciplina ou pelos preceptores/tutores. No Estágio Supervisionado I cada professor/tutor será responsável pelo acompanhamento de até 10 discentes, distribuídos em dois grupos de cinco estudantes. No Estágio Supervisionado II cada professor/tutor será responsável por um grupo de até 10 discentes, distribuídos em dupla nas clínicas com maior fluxo de atendimento.
PPC 2017	Poderá acontecer em duas modalidades, sendo preferencialmente através de preceptoria, regulamentada pela **Resolução nº 047/2018** ou pelas formas supervisão regulamentada pela **Resolução nº 028/2012 – CONEPE**. A opção pela forma de supervisão de estágio será realizada pela coordenação de curso de acordo com a disponibilidade de campo de estágio e convênios.

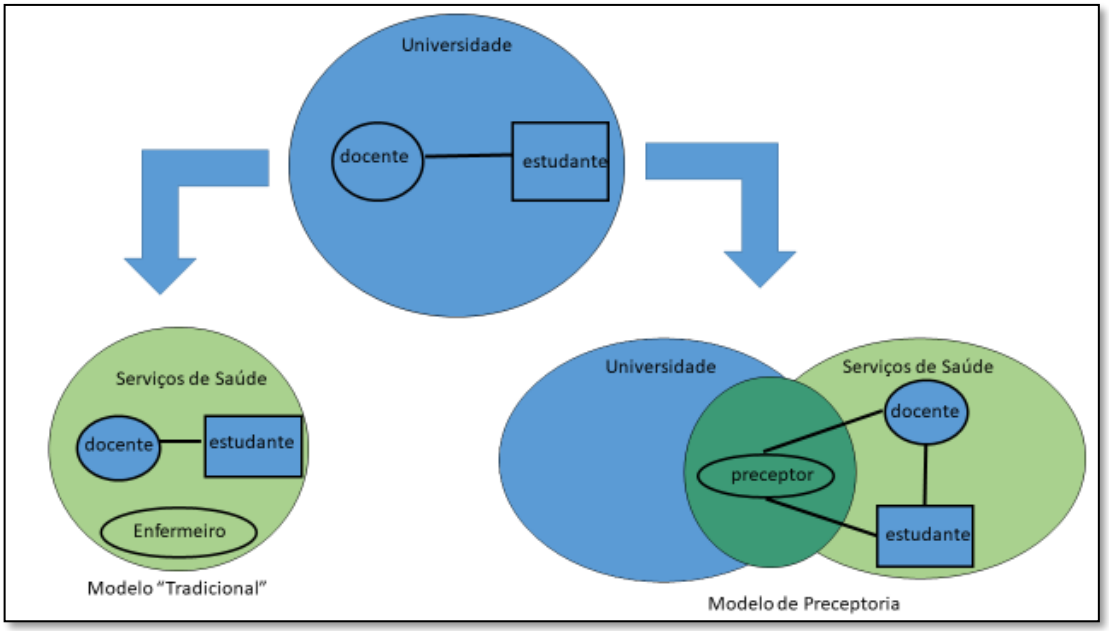
Fonte: Lima (2022, p. 78).

Percebe-se que, até 2017, os estudantes eram dispostos em grupos. Inicialmente, de oito integrantes, depois até cinco, sendo acompanhados diretamente pelo professor da disciplina. Na última versão do PPC (2017) analisada por Lima, o estágio poderia acontecer em duas modalidades (tradicional e/ou preceptoria), à escolha da coordenação do curso, porém, com preferência para o último.

Posto isto, a Resolução nº 047/2018 – CONEPE, que implantou o modelo de preceptoria na enfermagem, teve, em sua configuração, os seguintes sujeitos: Coordenador de Curso; Docente Coordenador de Preceptoria; Preceptor; Estudante. As responsabilidades, compromissos e atribuições concernentes a cada sujeito da preceptoria estão descritos na Resolução supracitada.

A inserção do preceptor (profissional enfermeiro lotado na unidade de estágio) como parte integrante do processo de formação do estudante gerou considerável fortalecimento na integração ensino-serviço. A partir dessa nova configuração do estágio, observou-se uma transformação significativa na dinâmica das relações entre os envolvidos no processo de formação. Para facilitar o entendimento, as mudanças de concepção adotadas no ECS são representadas na figura a seguir.

Figura 1 - Representação das concepções do ECS no curso de Enfermagem, do Modelo "Tradicional" ao Modelo de Preceptoria



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Figura 1, a configuração da esquerda, na parte inferior, aqui representada como Modelo "tradicional", retrata a concepção na qual o estagiário era acompanhado diretamente pelo professor da disciplina ao Serviço de Saúde, sem interagir e trocar experiências com o profissional Enfermeiro, formato este que vigorou até o ano de 2017. Até então, o profissional de saúde mantinha uma relação fria e distante, tanto com o docente universitário quanto com o estudante. Geralmente, o enfermeiro não se envolvia com o processo de formação acadêmica. Quando os estagiários chegavam à unidade de saúde, os enfermeiros dos serviços simplesmente renunciavam à sua demanda assistencial em benefício da prática dos estudantes. No entanto, tudo concernente ao estágio era de responsabilidade exclusiva do docente das disciplinas de ECS, que, geralmente, era considerado detentor do conhecimento, portanto, seu legítimo transmissor. Sob esse prisma, percebe-se que o estudante, neste modelo tradicional, era entendido como um simples receptor de conhecimentos, e sustentava uma postura passiva e acrítica.

A partir da implantação da preceptoria observa-se a reestruturação na organização do estágio, quando o preceptor tornou-se parte integrante e ativa no processo de formação do estudante. As interações tomaram uma nova configuração. O saber prático do preceptor foi relevante e ele pode contribuir para a construção do perfil profissional do enfermeiro em formação. O preceptor ajudava a assimilar o conteúdo teórico com a prática assistencial, pois conhecia a realidade do serviço de saúde e acumulava saberes práticos a partir da sua vivência

profissional. Desse modo, o preceptor ajudava o estudante a mergulhar na prática assistencial e na realidade do cotidiano dos serviços de saúde.

Nesse cenário de troca mútua de vivências, saberes práticos e conhecimentos adquiridos na academia todos saíram e saem ganhando. O protagonismo no ensino é transferido para o estudante. E o docente é reconhecido como um mediador do conhecimento.

Assim, refletir sobre o ensino em saúde e atribuir ao docente a função de ser mediador da prática profissional não é uma tarefa fácil, pois requer a compreensão de que se trata de uma temática complexa e envolve novas formas de diálogo entre teoria e prática. Nesse contexto, a docência universitária encontra terreno fértil para constituir importantes reflexões acerca dos saberes e práticas docentes nos cursos da área da saúde. Apesar de se tratar de um cenário próspero para a Pedagogia Universitária, os desafios envolvendo a prática docente são potencialmente ampliados quando se considera o cenário vivenciado na pandemia. Enfim, essas são reflexões importantes a serem consideradas no decorrer deste estudo.

3.2 Pedagogia Universitária e seus protagonistas: docentes e estudantes universitários

Esta subseção empenha-se em caracterizar as peculiaridades que envolvem os docentes e estudantes como protagonistas da Pedagogia Universitária. Neste espaço de escrita, inserem-se as reflexões encontradas em Zabalza (2004), que lança luz sobre esse tema. Posteriormente, apresenta-se as atribuições concernentes a cada um dos atores da preceptoria, sob a perspectiva da normatização interna da universidade.

Iniciam-se essas reflexões direcionando-as para a figura do docente universitário. A docência universitária não costuma estar sempre associada à identidade profissional. Em outras palavras, mesmo sendo professor, o indivíduo tende a se identificar, inicialmente, com a categoria profissional de sua formação, por exemplo: farmacêutico, enfermeiro, médico, fisioterapeuta. Parece ser mais fácil associar a identidade profissional a suas especialidades científicas do que à docência universitária. Seguindo essa linha de raciocínio, Zabalza (2004) afirma que isso acontece devido à escassez do domínio do conhecimento específico relacionado à docência como atividade profissional.

Considera-se, assim, que a situação agrava-se ao sair dos cursos de licenciatura indo para os cursos do bacharelado, cujos currículos possuem pouco ou nenhum conteúdo específico sobre as práticas pedagógicas e docência na saúde. Por este mesmo motivo, a Pedagogia Universitária tem se apresentado um campo fértil para discussões e pesquisas envolvendo os cursos de graduação na área da saúde.

O exercício da docência deve ser compreendido como uma atividade profissional, assim como qualquer outra, que requer determinados conhecimentos e habilidades específicas para desempenhar suas funções. Ou seja, para o exercício da docência exige-se preparação específica (ZABALZA, 2004).

Na contramão da afirmação acima, na docência em cursos de saúde, muitos aprendem o trabalho docente sozinhos: fazendo, errando, recomeçando, experimentando. Espelham-se, muitas vezes, nos mestres que tiveram e foram relevantes para seu aprendizado, no entanto, desconhecedores da teoria específica que envolve o trabalho docente. Às vezes, esses mestres são exímios conhecedores das teorias específicas de sua área de formação e ótima bagagem prática, no entanto, o domínio do conteúdo nem sempre está relacionado ao sucesso no trabalho docente. Às vezes, eles sabem muito, mas não sabem ensinar. Foram formados enfermeiros e não professores de enfermagem. E isso não se refere à vocação profissional, mas sim à instrumentalização do trabalho docente, com teoria específica envolvendo o trabalho docente e práticas pedagógicas.

Em consequência de exigências impostas pelo mundo contemporâneo, surgiram novas condições de trabalho gerando novas atribuições. No entender de Zabalza (2004), os docentes devem ser capazes de:

> - propor e resolver problemas;
> - analisar um tópico até detalhá-lo e torná-lo compreensível;
> - observar a melhor maneira de se aproximar dos conteúdos e de abordá-los nas circunstâncias atuais (para isso, os professores devem ter diversas alternativas de aproximação);
> - selecionar estratégias metodológicas adequadas e recursos que maior impacto possam ter como facilitadores da aprendizagem;
> - organizar ideias, informações e tarefas propostas aos estudantes. (ZABALZA, 2004, p. 111).

As funções tradicionais da docência ampliaram-se com o passar do tempo. Como observado acima, o trabalho docente envolve a mediação na construção do conhecimento. Conhecer bem o conteúdo programático não é o suficiente. Portanto, o docente deve ser capaz de aproximar o conteúdo do aluno de um modo que ele aprenda.

Trazendo isso para a realidade do curso de enfermagem - UNEMAT/Cáceres, a Resolução 047/2018 – CONEPE, que regimenta o ECS na modalidade de preceptoria, quando se refere ao docente lotado na disciplina utiliza o termo Docente Coordenador de Preceptoria, que passa a ter as seguintes atribuições:

> I. Realizar as atividades pedagógicas inerentes à função de professor da UNEMAT (elaborar e entregar o plano de ensino, realizar as avaliações e lançar notas e frequência no sistema de gestão acadêmica, etc);

> II. Planejar, organizar e articular junto aos preceptores atividades a serem realizadas durante o estágio;
> III. Elaborar o mapa de estágio contendo as unidades de saúde, preceptores e estudantes;
> IV. Acompanhar o trabalho desenvolvido pelos preceptores e estudantes;
> V. Avaliar o estudante de acordo com os instrumentos regulamentares propostos no plano de ensino e regimento de preceptoria;
> VI. Elaborar as propostas de ensino-aprendizagem em consonância com o PPC e em parceria com o preceptor
> VII. Apoiar os preceptores e estudantes e serem corresponsável pelo desenvolvimento do projeto pedagógico do ECS;
> VIII. Colaborar na articulação institucional entre as unidades concedentes, os respectivos campos e a coordenação do curso;
> IX. Orientar sempre que necessário os preceptores para o alcance dos objetivos propostos;
> X. Incorporar nas atividades práticas os princípios do SUS nos diferentes níveis de ensino e nas diversas dimensões;
> XI. Realizar visita de supervisão semanal a cada grupo de ECS sob seus cuidados, no qual deverá identificar o alinhamento entre as ações desenvolvidas, o planejamento de atividades e os objetivos descritos no plano de ensino;
> XII. Orientar a atuação dos estudantes conjuntamente com os preceptores dos serviços de saúde;
> XIII. Participar de capacitações pedagógicas, reuniões de educação permanente e continuada, de planejamento das atividades pedagógicas sempre que solicitado pela coordenação do curso;
> XIV. Garantir a participação dos preceptores em processo de formação em preceptoria na saúde a ser ofertado pela UNEMAT;
> XV. Incentivar a divulgação de relatos de experiência e estudos das atividades desenvolvidas nos grupos de ECS em feiras, congressos, simpósios, comunidades de práticas e outros;
> XVI. Estimular a participação em pesquisas de monitoramento e avaliação do regime de preceptoria na UNEMAT;
> XVII. Participar de processo de formação em preceptoria na saúde a ser ofertado pela UNEMAT, antes de iniciar a atuação (UNEMAT, 2018, p. 4).

Apesar de algumas atribuições serem comuns ao preceptor e ao docente, a Resolução prevê que algumas atividades pedagógicas sejam exclusivas do docente coordenador de preceptoria: envio do plano de ensino, lançamento de notas e frequência dos acadêmicos, gestão do sistema acadêmico, entre outros.

Considerando-se a amplitude das funções atribuídas ao docente presente na Resolução, cita-se novamente Zabalza (2004), quando fala sobre a ampliação das atribuições dos professores na atualidade e as classifica como: docência (ensino), pesquisa, administração, business e as relações institucionais. Nota-se a complexidade que o trabalho docente vem tomando nos últimos tempos, o que mostra a necessidade de refletir sobre a urgência em pautar a Pedagogia Universitária a fim de provocar discussões acerca do tema no ambiente da academia.

Já em relação ao estudante universitário, Zabalza (2004) lhe atribui algumas características específicas e condições peculiares que acabam interferindo no trabalho docente. Esse autor analisou os estudantes universitários a partir de dois aspectos: como membro da

comunidade acadêmica e; como aprendiz, e considera este último o mais importante por se constituir a base da formação profissional, mas ambos se complementam no final.

No primeiro aspecto, o autor descreve o processo de massificação da educação superior, com a hiperconcentração de estudantes em determinados cursos, podendo gerar algumas situações: grupos muito grandes; heterogeneidade dos grupos; desmotivação para estudar; recrutamento urgente de novos docentes; retorno a metodologias clássicas de ensino; impossibilidade de atender individualidades; dificuldade de planejamento das práticas no cenário real. Portanto, a massificação dificulta a implementação de inovações. Além disso, outros aspectos também são apontados pelo autor: feminização do ensino superior, processo de seleção dos estudantes, estudantes como sujeitos adultos.

Já no segundo aspecto, estudante como aprendiz, Zabalza (2004, p. 188) o define como "a pessoa que está em período de formação, isto é, de aprendizagem". Essa é a principal característica de identidade dos estudantes universitários. No momento do planejamento dos procedimentos de ensino, também se deve pensar no aprender. O professor precisa ter a noção de como eles aprendem? Em que condições? Quais são as mais eficazes? E esse autor também defende que a universidade deve ser concebida como instituição de aprendizagem, em substituição a concepção de instituição de ensino; e compreende que a aprendizagem surge a partir do encontro entre professor e estudante no ambiente da universidade.

Aprender é um processo complexo para o estudante universitário, vai além da simples acumulação de informação. Mas o verdadeiro sentido do aprender está no "desenvolvimento da capacidade para organizar essa informação e tirar proveito dela" (ZABALZA, 2004, p. 222). Portanto, o docente precisa dominar conteúdos que envolvam processos cognitivos e de aprendizagem para que seu trabalho evolua de forma mais intencional e assertiva. Enfim, a docência tem o intuito de melhorar os resultados da aprendizagem dos estudantes universitários.

Retomando-se a realidade do curso, resgata-se, novamente, a Resolução 047/2018, para apresentar as atribuições concernentes aos estudantes matriculados na disciplina de ECS:

> I. Cumprir a programação estabelecida com pontualidade e assiduidade;
> II. Cumprir as exigências legais regulamentadoras;
> III. Agir conforme os preceitos éticos e profissionais considerando o Código de Ética e a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem;
> IV. Participar das reuniões com o docente coordenador de preceptoria e das atividades agendadas;
> V. Manter bom relacionamento com todos os profissionais dos serviços utilizados para realização dos estágios;
> VI. Cumprir integralmente o cronograma de atividades programadas para todo o período de realização dos estágios;
> VII. Cumprir a carga horária prevista pelo PPC para cada ECS.
> §1º A ausência dos estudantes nos campos de estágio pode ser justificada de acordo com a normativa acadêmica vigente, porém não serão abonadas.

> §2º É vetada a reposição de carga horária sob qualquer justificativa. (UNEMAT, 2018, p. 6).

Nota-se que as atribuições relacionadas aos estudantes são apenas sete, e, em sua maioria, relacionadas à assiduidade no cumprimento das atividades planejadas. Tal fato reforça que o estudante é responsável pelo seu próprio rendimento no estágio.

Ao se voltar para o contexto deste estudo, conclui-se que, apesar de Zabalza não contemplar o preceptor nas interações de ensino-aprendizagem, é preciso lembrar que o enfermeiro, ao assumir a função de preceptor, passa a compartilhar algumas funções em comum com o docente da disciplina. Creio que não é impossível extrapolar essa caixinha teórica e conjecturar no sentido de que o preceptor tornou-se uma figura importante no processo de ensino no ambiente externo da universidade. Ele acompanha integralmente o estudante na rotina do serviço e o ajuda na correlação entre teoria e prática, entre outras diversas atribuições. Dessa forma, as reflexões de Zabalza (2004) também têm validade para a situação do preceptor, pois suas interações e intervenções com os estudantes continuam. É necessário que se tenha conhecimento e intencionalidade para potencializar os resultados da aprendizagem. Não basta ser profissional; urge investir em conhecimento pedagógico.

3.3 Integração ensino-serviço e o Sistema único de Saúde (SUS) como escola

Nesta subseção, aborda-se o tema relacionado à integração ensino-serviço, como um esforço coletivo de transformação do ensino na formação de profissionais da saúde, tendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como cenário privilegiado de formação prática, proporcionando a imersão do estudante na realidade por meio da vivência da rotina dos serviços de saúde. Aqui, entendemos que o movimento de integração ensino-serviço está inserido no contexto da Pedagogia Universitária, pois devemos considerar as parcerias extramuros que a universidade estabelece com as demais instituições da sociedade. Portanto, a concepção adotada neste estudo, conforme vislumbrado nas subseções anteriores, os serviços de saúde do SUS são considerados espaços formativos. Ou seja, são locais onde são desenvolvidas as práticas assistenciais de saúde e onde o aprendizado é consolidado a partir das interações entre docentes universitários, profissionais da saúde e o acadêmico.

A integração ensino-serviço apresenta-se como uma estratégia para superar o distanciamento existente entre as IES e trabalhadores de saúde, e também qualificar a assistência prestada pelos serviços de saúde.

Com a criação do SUS, emergiu também a necessidade de fomentar políticas de formação de profissionais da saúde, cujas práticas de cuidado de saúde fossem capazes de responder adequadamente às necessidades da população. Portanto, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC), conjuntamente, investiram em variadas ações interministeriais visando fortalecer a formação em saúde com perfil de profissionais voltado para as necessidades do SUS. Sendo assim, há cerca de 30 anos o governo brasileiro vem incentivando programas de qualificação profissional, buscando superar o distanciamento entre a assistência e a formação em saúde, por exemplo, o Pró-Saúde e o PET-Saúde (KHALAF et al, 2019).

Os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs), da graduação, de modo geral, são guiados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que, por sua vez, pretendem qualificar a formação inicial. Portanto, a reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos dá vida a essas diretrizes e, ao mesmo tempo, traçam o perfil desejado para o egresso que contemple as "competências e habilidades para o exercício na prática social em saúde" (GRASEL, 2021, p. 74).

O texto contido nas DCNs dos cursos de saúde demonstram a busca de uma formação qualificada e condizente com o sistema de saúde adotado no país, inclusive, eventos são realizados com o intuito de fomentar discussões sobre a formação profissional nos diversos cursos da saúde, promovidos entre as IESs e associações variadas:

> a) Associação Brasileira de Ensino Odontologico (Abeno);
> b) Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio);
> c) Associação Brasileira de Educação Médica (Abem);
> d) Associação Brasileira de Enfermagem (Abem);
> e) Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (Abenefs), entre outras. (GRASEL, 2021, p. 77)

A Constituição Federal de 1988 já apresentava os princípios gerais que compõem as DCNs, porém, foi somente em 7 de novembro de 2001, através da publicação da Resolução CNE/CES nº 3, que surgiu a primeira DCN específica do curso de enfermagem, a qual passou a definir os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros.

Para Oliveira (2014), o Estágio Curricular Supervisionado representa um momento singular na aprendizagem dos profissionais de Enfermagem em formação. Em linhas gerais, o estágio representa um momento marcante na vida do graduando, pois se trata do primeiro contato do estudante com o mercado de trabalho da área. É o período em que inicia a experiência profissional e passa a conhecer a rotina que terá após sua formação. É um

importante aliado das instituições de ensino, proporcionando a consolidação do conhecimento recebido nas salas de aula, por meio da vivência prática da realidade dos serviços de saúde.

Considerando-se a realidade do curso de graduação em Enfermagem, o estágio deve corresponder a, no mínimo, 20% da carga horária total do curso, conforme diretriz estabelecida:

> A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001, p. 8).

Essa diretriz visa estabelecer uma padronização no que é ofertado pelas IES no país e garantir qualidade mínima de ensino nos cursos de graduação.

Com base em reflexões de Rudnicki e Carlotto (2007), o estágio na graduação em Enfermagem é mais do que associar teoria e prática; é um espaço de construção de conhecimento a partir da interação com outros sujeitos, sejam eles profissionais de saúde formados, colegas estudantes, professores e/ou comunidade. Em outras palavras, é momento do estudante desenvolver suas competências profissionais nas relações interpessoais. Cada um com seus saberes próprios, saberes diversos, e ainda que sejam saberes não científicos são válidos para a vida, para entender o outro e conseguir intervir, da melhor forma possível, na promoção da saúde daqueles que têm ao seu cuidado. Nisso, o estágio possibilita ao estudante ir além das aprendizagens práticas, de experimentar o que foi apresentado nos bancos da universidade, mas lhe possibilita olhar para si, para sua prática, para o profissional que deseja ser. Assim, suas intervenções carregam o potencial de promover cidadania e transformação social.

Os autores Pereira e Leite (2017) também definem estágio:

> O estágio supervisionado proporciona o domínio de instrumentos teóricos e práticos imprescindíveis à execução de suas funções e visa beneficiar a experiência e promover o desenvolvimento, no campo profissional, dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o curso nas instituições de ensino superior. Trata-se de um amplo desafio, pois durante o estágio o aluno necessita acostumar-se com diferenças entre os alunos e seus contextos, compreender que a sala de aula é apenas um dos espaços para se adquirir conhecimento, que é necessário buscar mais, ir além, por meio de um processo interativo, aluno, professor e comunidade necessitam transformar o cotidiano e mudar a realidade, muitas vezes árida, em situações mais amenas. Em suma, o estágio supervisionado dá a noção do que o futuro profissional irá encarar no seu cotidiano, aprendendo a lidar com as contingências diárias e conseguir atingir seu objetivo maior, que é o da promoção da saúde. Esta prática amplia, ainda, o entendimento sobre o meio em que está inserido, além de ir se deparando com as responsabilidades do seu trabalho (PEREIRA; LEITE, 2017).

Na citação acima, as autoras fazem uma defesa formidável, quase que poética, das potencialidades do estágio na área da saúde. Essa visão se apresenta de forma bem ampliada daquilo que se costuma correlacionar ao termo “estágio”.

No caso dos cursos de graduação em bacharelado em Enfermagem, a Resolução nº 441/2013 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define o Estágio Curricular Supervisionado como pertencente à classificação de Atividade Prática:

> I – Atividade Prática: toda e qualquer atividade desenvolvida pelo ou com o estudante no percurso de sua formação, sob a responsabilidade da instituição formadora, cujo objetivo seja o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o exercício profissional da Enfermagem, nos níveis médio e/ou superior de formação, desenvolvidas em laboratórios específicos e instituições de saúde (COFEN, 2013, p. 2).

Nessa mesma Resolução, o estágio tinha uma classificação própria, no entanto, o inciso que o classificava e o definia foi revogado pela Resolução Cofen nº 539/2017, e, a partir de então, passou a pertencer à classificação de Atividade Prática, conforme consta na citação acima.

Retornando para a realidade da UNEMAT, o Art. 21 da Normativa Acadêmica apresenta a descrição dos tipos de aula que devem ser considerados na descrição das disciplinas em relação aos créditos. Cita-se apenas a descrição das aulas de interesse desta investigação:

> III – aula e/ou atividade prática de laboratório (código L): é o campo que expressa o número de créditos em atividades semanais que envolvem efetivamente discentes e professores, no desenvolvimento prático dos conteúdos, dentro de um ambiente projetado e adequado para esse fim, onde se incluem os laboratórios científicos, experimentais, corporais, computacionais, palco, campo experimental e outras atividades definidas no PPC de cada curso;
> **IV – atividades e/ou pesquisa de campo** (código C): são consideradas atividades práticas as atividades de campo relativas à coleta de dados e à observação; atividades de campo junto à comunidade; desenvolvimento de projetos; atividades práticas em métodos e técnicas de pesquisa e produção para as Ciências Humanas e Artes; às disciplinas clínicas e às **disciplinas práticas supervisionadas**, visitas técnicas e outras atividades definidas no PPC; (UNEMAT, 2011, p. 4, grifo nosso)

Nota-se a diferenciação entre aulas de laboratório (ambiente projetado) para esse fim, e atividades de campo (junto à comunidade, prática de estágio supervisionado, visitas técnicas).

Já no PPC do curso considera-se a seguinte divisão para as aulas/atividades práticas: L = Laboratório; C = Campo. Seguindo essa classificação, o ECS enquadra-se em Campo (C), juntamente com aula campo e visitas técnicas.

Na rotina de desenvolvimento do currículo do curso, em relação às aulas práticas tem-se a seguinte realidade:

Laboratório (L): - Atividade interna, desenvolvidas no espaço dos laboratórios específicos (anatomia humana, enfermagem, informática, entre outros), com o acompanhamento integral do docente aos grupos;

Campo (C): - Aula Campo, atividade externa, desenvolvida nos espaços dos serviços de saúde, asilos e outros, bem parecido com uma visita técnica, com acompanhamento integral do docente aos grupos. É desenvolvida nas disciplinas básicas que contêm crédito de Campo (C), geralmente são separados em grupos de cinco estudantes, com um docente acompanhando integralmente (modelo tradicional);

- ECS, atividade externa, realizada nos serviços de saúde, acompanhamento integral do preceptor e supervisão semanal do docente coordenador de preceptoria (Modelo de Preceptoria).

Assim, como recomendado pela DCN, o Estágio Curricular Supervisionado é ofertado no último ano de formação, ficando concentrado na nona (Atenção Primária) e 10ª fase (Atenção Hospitalar). Portanto, o modelo de preceptoria está restrito às disciplinas de ECSI e II. Entretanto, é ofertado o modelo tradicional nas disciplinas com crédito de campo, até a oitava fase.

De acordo com Lima (2022), o modelo de preceptoria implementado no curso possibilitou a aproximação da academia com os serviços de saúde, estabelecendo uma integração mais robusta entre esses dois espaços.

Baseado nessa evidência de Lima (2022), em que a preceptoria proporcionou o fortalecimento da integração ensino-serviço, enfatiza-se que sempre que as abordagens descritas nesta subseção, estejam relacionadas à integração em epígrafe, referem-se ao modelo de preceptoria estudado, composto pelos atores: docente, preceptor e estudante.

> **A partir da preceptoria**, o Curso de Enfermagem **conseguiu aproximar o ensino e o serviço de saúde**, por meio de um trabalho coletivo capaz de problematizar os espaços de formação, identificando as necessidades de mudanças e **promovendo transformações para ambos.** (LIMA, 2022, p. 118, grifo nosso)

A integração ensino-serviço é primordial na formação de profissionais de saúde, e deve levar em consideração as necessidades da população e que esteja de acordo com as diretrizes e princípios do SUS. Neste estudo, adota-se o conceito de integração ensino-serviço proposto por Albuquerque et al. (2008):

> Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 357)

Como observado acima, Lima (2022) concorda com Albuquerque et al (2008), quando afirmam que a integração ensino-serviço é baseado no trabalho coletivo desenvolvido entre os

atores (docentes, estudantes e preceptores). Nessa ação de integração, os gestores devem ser inseridos, tanto os da universidade quanto os das unidades de saúde, pois isso facilitará a pactuação entre as partes envolvidas e dará a dinâmica ao trabalho colaborativo.

Já o estigma da dicotomia entre a academia e o serviço assistencial tende a ser amenizado quando a integração ensino-serviço ocorre de forma efetiva (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Cada espaço possui suas características. A priori, a universidade — produtora de conhecimento científico/teórico —, e os serviços de saúde — potentes espaços de aprendizagem prática — propiciam a imersão na realidade cotidiana da assistência. São dois espaços distintos, que precisam conversar, se aproximar, fortalecer e ampliar vínculos, enfim, gerar um ambiente de ajuda mútua.

Nesse contexto, o autor aponta que é imprescindível a tomada de medidas que busquem sensibilizar os atores inseridos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, os docentes devem se considerar parte integrante dos serviços de saúde, e os profissionais dos serviços devem se sentir corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais.

> Sem o diálogo permanente não será possível gerar novas formas de interferir no processo de trabalho, na organização da assistência, nem no processo educativo da formação de um novo trabalhador. É preciso colocar no centro do diálogo o usuário, que deveria ser o beneficiário dos dois processos que se engendram nos mesmos espaços. (ALBUQUERQUE et al, 2010, p. 359)

Assim, é necessário criar espaços efetivos de diálogo entre os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Em outras palavras, o diálogo permanente é o maior gerador de transformação da realidade nos serviços. Sem ele, quase nada pode ser feito com sucesso. E inserido nesse contexto, o usuário do serviço deve ser o foco central das intervenções planejadas no coletivo e suas necessidades básicas de saúde devem funcionar como força motriz no planejamento das ações de promoção à saúde.

O estágio é uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de habilidades e competências, entre as quais: “atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente”. É o momento da formação em que “o estudante vivencia a realidade do processo de trabalho do enfermeiro, aprimorando as habilidades aprendidas no decorrer do curso” (OLIVEIRA, 2014, p. 14).

No entanto, o autor vai além ao afirmar que o estágio deve agir também na formação para a vida. Ou seja, visa formar um profissional capaz de atuar nos mais diversos serviços de

saúde, a partir da vivência do cotidiano profissional considerando os aspectos técnicos, éticos e sociais.

Nesse sentido, o SUS tem assumido um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, por meio da interlocução no campo de prática (estágio/aprendizagem), e no fomento de Projetos Políticos Pedagógicos que têm formado profissionais dos serviços e estudantes da saúde como indivíduos mais proativos.

Seguindo esse raciocínio, o Estágio Curricular Supervisionado não deve ser considerado um simples aprimoramento de habilidades práticas, mas como cenário da vida real e onde o cuidado à saúde da população acontece, através de medidas comprometidas com a relevância social da universidade.

> Para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde, é preciso um novo perfil de trabalho e de trabalhadores. A formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população. Logo, não cabe mais uma relação distanciada e cerimoniosa entre o ensino e o serviço. Muito pelo contrário, é necessária uma articulação estreita, tendo em vista a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (ALBUQUERQUE, et al., 2008, p. 362)

Sendo assim, as transformações acontecerão, de fato, somente quando houver uma ruptura no modo como tem sido organizado o trabalho e a formação dos novos profissionais de saúde. Aqui, a individualidade tem a sua importância, e acredita-se que cada profissional enfermeiro e/ou docente da saúde tenha o potencial de transformar o contexto em que está inserido. Pode ser um potencial gerador de mudança de realidade. No entanto, há que se considerar também o aspecto coletivo, em que cada IES deve assumir a responsabilidade coletiva na formação desse novo perfil de profissional.

Corroborando o que diz o autor supracitado, Lima (2022) cita evidências em sua investigação de que ocorreram importantes transformações decorrentes da implementação da preceptoria no estágio do curso de Enfermagem, conforme exposto abaixo:

> Portanto, ficou evidente com esta pesquisa que **a Preceptoria proporcionou transformações para o mundo da formação e do trabalho**. Para os serviços de saúde, as ações previstas no planejamento da disciplina, como parte do conteúdo curricular de formação, contribuíram para melhorar o processo de trabalho, a assistência ao paciente e comunidade, e também os indicadores de saúde; despertou, no preceptor, o interesse por atualização/capacitação, o que **potencializou novas práticas profissionais e fomentou a educação permanente nos espaços do trabalho em saúde.** (LIMA, 2022, p. 138, grifo nosso)

Sendo assim, mudanças curriculares, no sentido de superar o modelo tradicional e hegemônico, centrado no procedimento e tendo as necessidades do usuário como compromisso

secundário, devem ocorrer num movimento de quebra de paradigma em busca de modelos mais atuais, que visem o cuidado integral.

> Neste sentido, a construção de ações e estratégias de controle de doenças e promoção da saúde, de formação de recursos humanos, de controle social, de educação e de comunicação em saúde, de integralidade da atenção, de intersetorialidade e de eqüidade passa a fazer parte das agendas e perspectivas de intervenção de docentes, estudantes e profissionais da saúde. [...] Neste contexto, cabe ressaltar o papel do trabalhador sobre o modo de fazer "a atenção à saúde": se, de um lado, os fatores sociais, econômicos e políticos definem em grande medida a estrutura e organização dos serviços, a partir de um lugar próprio referente aos aspectos da macropolítica, por outro lado, o funcionamento e o perfil assistencial são dados por processos micropolíticos e pelas configurações tecnológicas do trabalho, mediante os quais ocorre efetivamente a produção do cuidado à saúde. (ALBUQUERQUE, et al., 2008, p. 359).

Em outras palavras, o trabalho em saúde é um componente importante, um ato humano, vivo, fundamental e insubstituível, que ocorre em um ambiente de relações entre os sujeitos (trabalhador e usuários). O modo de fazer assistência pode determinar o perfil de um modelo assistencial, agindo como um agente de mudança relevante.

Sendo assim, segundo Albuquerque et al (2008), não é possível que ocorram tais mudanças de transformação de modelo assistencial sem que haja mudanças na formação dos profissionais de saúde. A integração ensino-serviço se apresenta como um espaço privilegiado de reflexão sobre o ensino e a produção de cuidados.

Em concordância com esse pensamento, Tempsk e Borba (2009) apresentam o SUS como importante espaço de aprendizagem na formação de recursos humanos:

> **O SUS tem que ser escola e se fazer escola, assumindo sua responsabilidade na formação de recursos humanos e na construção de conhecimentos**. Porém, para o SUS ser escola, é necessário que a gestão do ensino superior mude, que docentes e discentes entendam a importância disto para a saúde da população brasileira e que os gestores municipais e estaduais acolham a academia em seus espaços, como corresponsáveis pela formação dos médicos que futuramente serão força de trabalho no mesmo espaço em que se formaram. (TEMPSPSK; BORBA, 2009, p. 320)

Os autores afirmam que os olhares dos docentes devem: extrapolar os muros da academia, no sentido de formar parcerias; adotar uma nova forma de entender a formação, tendo o SUS como cenário de aprendizado.

Em meio a esse cenário de interação entre os sujeitos, o preceptor assume "atributos fundamentalmente docentes" (SANTOS; SILVA; TEIXEIRA, 2020, p. 130), buscando correlacionar teoria e prática enquanto desempenha suas atividades rotineiras no serviço de saúde. No entanto, somente o conhecimento profissional não é suficiente para o exercício da função; é necessário, também, o desenvolvimento do conhecimento didático-pedagógico.

Por fim, compreende-se o estágio como um ambiente rico em aprendizagem, um momento de imersão do estudante nas rotinas dos serviços. É um evento que gera impactos positivos na sua vida acadêmica, mediante aprendizagens consolidadas em relação à produção do cuidado, organização do trabalho, gestão, relacionamento interpessoal, entre outros. A preceptoria no estágio em enfermagem tem melhorado consideravelmente várias habilidades dos estudantes. Nesse sentido, o SUS tem assumido papel importante na formação dos profissionais de saúde, não se limitando a somente ceder os campos para práticas, mas participando ativamente no processo de integração com a universidade.

4 O CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM E O CASO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA MODALIDADE DE PRECEPTORIA

Nesta seção teórica tem-se o propósito de apresentar o histórico da formação em saúde no país, o conceito de preceptoria adotado neste estudo, e os principais marcos legais relacionados à preceptoria na formação de profissionais na graduação em Enfermagem.

4.1 Histórico dos cursos de bacharelado em Enfermagem

O cuidado é condicionador prévio a toda prática humana e,
por esta razão, pertence à própria essência do humano.
(Leonardo Boff).

Antes da institucionalização da Enfermagem como profissão, os cuidados aos doentes eram prestados por pessoas leigas: sacerdotes, feiticeiros, e, quase sempre, ficavam sob a responsabilidade das mulheres. Portanto, na sua origem, o trabalho de Enfermagem estava ligado ao trabalho feminino, com pouco prestígio social.

De acordo com Geovanini et al. (2002), no século XIX surgiu a Enfermagem moderna, através de Florence Nightingale, durante a Guerra da Criméia, que, a pedido da rainha da Inglaterra, realizou um trabalho de excelência junto aos hospitais militares. Até aquela intervenção, os hospitais militares contavam apenas com enfermeiros militares sem qualquer qualificação. Com essa intervenção, Florence conseguiu feitos extraordinários ao reduzir consideravelmente a mortalidade de militares feridos, transformando espaços de depósitos de feridos em espaços de recuperação da saúde dos soldados. Em 1860, Florence criou a Escola *Nightingale no St. Thoma's Hospital*, formando enfermeiras através de curso de duração de um ano.

Os mesmos autores acrescentam que, no período colonial, no Brasil, o cuidado aos enfermos era de responsabilidade dos jesuítas, religiosos, voluntários leigos e escravos escolhidos para essa tarefa.

As primeiras Santas-Casas de Misericórdia surgiram em 1543, e, nelas, o cuidado aos enfermos era realizado por voluntários e escravos, sendo supervisionados por religiosos. Esse modelo de Enfermagem empírica resistiu até o início do século XX, com características curativas e essencialmente práticas, sem qualquer exigência prévia de escolaridade (TURKIEWICZ, 1995).

Tonini e Fleming (2002) salientam que, com o avanço do capitalismo e a rápida industrialização iniciada nas primeiras décadas do século XX, ocorreram amplas transformações econômicas. Em consequência, houve migração da população rural para as cidades devido à demanda de mão de obra nas indústrias e degradação da qualidade de vida da população devido às péssimas condições de moradia e saneamento. Nessa mesma época, o paradigma da medicina curativa tornou-se o modelo de saúde vigente, com foco no hospital.

No setor público, os enfermeiros atuavam no setor administrativo e burocrático, e no setor privado havia a absorção em maior quantidade de auxiliares e operacionais como forma de conter gastos com pessoal e aumentar o lucro das instituições. Em consequência, foram observados a exploração da força de trabalho na Enfermagem, baixos salários e a desvalorização profissional.

Segundo Leite (2010), as primeiras instituições de ensino superior foram criadas a partir de 1808 após a chegada da corte portuguesa ao Brasil, limitando-se à criação de uma Academia Militar e a algumas escolas de Medicina no Rio de Janeiro e Bahia.

O surgimento da universidade no Brasil ocorreu no período republicano, em 1920, sob o modelo de instituição híbrida, metade europeia e outra metade com raiz na cultura brasileira. Posteriormente, com as reformas, essa identidade se aproximou dos modelos Americanos e Humboldtiano, com ênfase na pós-graduação, pesquisa e extensão, no sistema público (LEITE, 2010).

Germano (1983) afirma que somente em 1890 houve a criação de uma escola de Enfermagem, localizada no Rio de Janeiro, nomeada de Alfredo Pinto, nascida no Hospício de Pedro II, também chamado de Hospital Nacional de Alienados. O corpo docente dessa Instituição era formado, exclusivamente, de médicos psiquiatras da instituição e atendeu a uma crise de pessoal após abandono de irmãs da caridade que eram responsáveis pela Enfermagem.

O título de precursora da Enfermagem no Brasil é atribuído a Anna Justina Ferreira Nery (1814–1880), ou simplesmente Anna Nery, que obteve reconhecimento por seu trabalho na prestação de cuidados aos soldados na Guerra do Paraguai, sendo, posteriormente, condecorada pelo governo brasileiro.

Em homenagem e reconhecimento, a primeira escola de Enfermagem no país leva seu nome, Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), criada pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde. A partir daí, surgiu a prática da Enfermagem moderna no país, tendo como base norteadora o modelo de ensino segundo os princípios do Sistema *Nightingale*.

Em 1937, a EEAN/UFRJ integrou-se à atual UFRJ como instituição de educação complementar, Lei nº 452/37 (BRASIL, 1937). Já em 1945 foi elevada à categoria de Unidade de Ensino, pelo Decreto Lei nº 8.393/45 (BRASIL, 1945).

A EEAN/UFRJ surgiu no contexto do movimento sanitarista brasileiro do início do século XX. Conforme Garcia, Chianca e Moreira (1995), nesse período da história brasileira ocorreram amplas transformações no panorama econômico, com o advento da rápida industrialização e urbanização das cidades, impulsionadas pelos ventos do capitalismo. No entanto, as condições de vida da população eram péssimas, agravadas por correntes migratórias, acarretando a deterioração da saúde dos brasileiros, causando epidemias. E em meio a esse contexto de ameaça à expansão comercial brasileira, o governo vigente implantou a política sanitarista para combater as doenças infecciosas.

Sob a pressão externa, o governo assumiu a assistência à saúde pública através da criação de serviços públicos, vigilância e controle sobre os portos, a partir do contexto da Reforma de Oswaldo Cruz, de 1904. Posteriormente, com a Reforma Carlos Chagas, em 1920, houve a tentativa de reorganização dos serviços de saúde. Desse modo, a história da Enfermagem no país foi impactada por essas mudanças, a ponto de que as primeiras escolas de Enfermagem foram resultado de pressão exterior e influenciadas pelo modelo internacional.

Considerando o histórico da formação em Enfermagem na sociedade brasileira, Geovanini et al. (2002) cita três fases principais: 1) organização da Enfermagem sob o controle de ordens religiosas; 2) desenvolvimento da educação institucional e das práticas de saúde pública; 3) processo de profissionalização da Enfermagem. Assim, as práticas de saúde são fortemente ligadas à estrutura social de cada período histórico, sua formação social, filosofia, política, leis e ideologia específicas contidas naquele contexto.

No contexto educacional brasileiro, para Geovanini et al. (2002), a EEAN redimensionou o modelo de Enfermagem e passou a ser padrão de referência para outras escolas, tornando-se uma escola tradicional, remetendo à imagem da verdadeira enfermeira brasileira.

A implantação da formação em Enfermagem desenvolvida na EEAN tinha um currículo que privilegiava as disciplinas de caráter preventivo, embora a tendência na assistência da época já apontava para o campo hospitalar. Já nas décadas de 1960 e 1970, tanto a medicina quanto a Enfermagem curativa se fortaleceram com o capitalismo, havendo consumo desmedido de medicamentos e fortalecimento da indústria de equipamentos médicos cirúrgicos. Nesse contexto, o enfermeiro necessitava dominar as técnicas avançadas de saúde, servindo a uma medicina especializada, cujo atendimento era ofertado a uma minoria privilegiada da sociedade.

Nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem, houve a concentração de uma densa carga horária nas disciplinas altamente especializadas da área da medicina curativa (GERMANO, 1983).

Em 1971, foi criado o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEN, destinado a incentivar o desenvolvimento e a divulgação da pesquisa em Enfermagem e organizar os documentos históricos da profissão. Tanto o sistema educacional quanto o sistema de saúde brasileiro sofreu reformas, ao longo do tempo, marcadas por transformações impulsionadas, principalmente, pelo contexto político, econômico e social (GERMANO, 1983).

Durante a década de 1970, concomitante a uma crise mundial, a expansão da assistência abrangeu não somente os trabalhadores, mas também a população dita marginal, através da utilização da medicina comunitária como técnica simplificada. A Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978, foi um exemplo para o desenvolvimento da promoção de saúde da população mundial através da Atenção Primária a Saúde. Nesta mesma época, a organização curricular passou a voltar-se, prioritariamente, para os problemas sociais, visando à formação de um profissional de Enfermagem generalista, voltado para a comunidade. No entanto, ainda predominava a preparação no âmbito hospitalar, desvinculado do social, com foco na doença e não no indivíduo (GERMANO, 1983).

Tonini e Fleming (2002) enunciam que, por meio do Parecer nº 163/72, do Conselho Federal de Educação, a pedido da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, foi aprovada a proposta do Currículo mínimo para o curso de Enfermagem e mudança do nome do curso de Enfermagem Obstétrica para Enfermagem.

Na década de 1980, com a aprovação da Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, foram reconhecidas as categorias de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. E na década de 1990, o país passou por um sucateamento da rede pública, e o setor privado respondia por 80% da prestação dos serviços de saúde, numa evidente dissonância do previsto nos preceitos constitucionais que previam a complementariedade do setor público pelo privado (TONINI; FLEMING, 2002).

Em 1992, na IX Conferência Nacional de Saúde, foi proposta uma revisão curricular para a formação de profissionais de saúde pautados na visão do homem como ser holístico, rompendo com a visão biologicista e fragmentada do currículo (TONINI; FLEMING, 2002).

Com a publicação da Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), observou-se a atribuição da responsabilidade da educação à família e ao Estado,

reproduzindo os preceitos da Constituição Federal. Em consequência, surgiram novas responsabilidades para as IES, sociedade, professores e estudantes.

Frente a esse novo cenário, houve a necessidade de formação de perfis profissionais mais adaptados ao mercado de trabalho e necessidades da população. O movimento de concepção pela Atenção Primária à Saúde representa esforço de superação do modelo tradicional de ensino, tão fortemente presente nos cursos de formação de profissionais de Enfermagem. Através dessa nova concepção de processo saúde-doença ficou evidente a necessidade de transformação do perfil dos novos profissionais, levando-se em consideração o SUS e a vivência da realidade nos serviços de saúde.

Atualmente, o sistema de Educação Superior Brasileiro apresenta sua forma mais diversificada, e nele pode-se observar a coexistência entre o sistema público e privado, instituições federais, estaduais e municipais, confessionais e comunitárias, universidades e faculdades. Observa-se a oferta de cursos presenciais e a distância na mesma instituição, desde as de pequeno porte até as grandes IES. Apesar de diversificado e em expansão, esse sistema não é considerado suficiente para suprir o tamanho da população, portanto, continua excludente, e sua maior parte pertence ao sistema privado (LEITE, 2010).

Leite afirma que a identidade e/ou identidades do ensino superior brasileiro está em constante construção, baseado na coexistência entre os opostos e na busca de inclusão.

> [...] O sistema de educação superior brasileiro não é igual a outro sistema ou a uma ideia ou modelo teórico de universidade comprovado na literatura. É um sistema vivo e complexo. Um sistema em que tal como a expansão territorial, o alargamento de fronteiras e a unidade da língua, se mantem numa identidade em permanente construção, em busca da includência social. Uma identidade que se faz através da diferença, da convivência dos opostos. Talvez, por isto, desvelar esta identidade significa concordar e discordar, ao mesmo tempo, da centralização da condução política da educação superior. (LEITE, 2010, p. 19)

Assim, a autora descreve o momento atual do ensino superior brasileiro:

> [...] ainda indecifrável no seu todo, porém dinâmico e estimulante como para antever que o sistema continua em busca de identidade ao conferir distinções avaliativas às universidades públicas e a algumas dentre as grandes universidades que realizam pesquisa de ponta; busca sua identidade própria ao assumir ações afirmativas ao lado de ações de atenuação dos exames vestibulares e ampliação da oferta de novas modalidades de educação superior com ênfase nas instituições de perfil tecnológico. (LEITE, 2010, p. 7)

Ao acolher a afirmativa de Leite (2010), Germano (1983, p. 36), declara que “a Enfermagem no Brasil vem percorrendo, ao longo dos anos, uma trajetória pontilhada de dificuldades, refletindo em cada momento, o contexto histórico específico da sociedade brasileira”.

4.2 A Formação Profissional para área da Saúde na UNEMAT: os cursos de Enfermagem

No caso do curso de Enfermagem UNEMAT, a preceptoria é desenvolvida na disciplina do Estágio Curricular Supervisionado I e II, respectivamente, 9ª e 10ª fase, como já mencionado anteriormente e de acordo com a DCN vigente. Diante do exposto, é preciso esclarecer o conceito de Estágio Curricular Supervisionado do COFEN:

> Ato educativo supervisionado, **obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho,** que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos. O estágio faz parte do Projeto Pedagógico do Curso, que além de integrar o itinerário formativo do discente, promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. Deve ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, totalizar uma carga horária mínima que represente **20% da carga horária total do curso** e ser **executado durante os dois últimos períodos do curso** (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013, p. 2).

O PPC do curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, aprovado pela Resolução nº 037/2017 – CONEPE, contempla os aspectos acima mencionados, assumindo o Estágio Curricular Supervisionado como um componente obrigatório e em conformidade com a Resolução nº 028/2012, que dispõe sobre o Estágio Curricular Supervisionado dos cursos de graduação de Bacharelado nas diferentes modalidades de ensino oferecidos pela UNEMAT. Segundo a referida Resolução nº 037/2017 o estudante só pode iniciar o Estágio Curricular Supervisionado após a conclusão de 55% de créditos do curso, e tendo atendido os pré-requisitos presentes na matriz do curso. Também prevê o desenvolvimento do estágio em duas modalidades, sendo preferencialmente através da preceptoria.

> O Estágio Curricular Supervisionado poderá acontecer em duas modalidades, sendo **preferencialmente através de preceptoria**, regulamentada pela Resolução nº 041/2017 ou pelas formas supervisão regulamenta pela Resolução Nº 028/2012 – CONEPE de 03 de junho de 2012, sendo elas direta, semidireta e indireta. A opção pela forma de supervisão de estágio será realizada pela coordenação de curso de acordo com a disponibilidade de campo de estágio e convênios. (UNEMAT, 2017, p. 20 – grifos nossos)

A distribuição de carga horária da preceptoria no curso de graduação em Enfermagem da UNEMAT – Cáceres, conforme a PPC atual, consta na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de créditos e Carga Horária (CH) para as disciplinas de ECSI e ECSII

DISCIPLINA	CRÉDITOS				CH
	Teoria	Laboratório	Campo	Extensão	
Estágio Curricular Supervisionado I	1	0	23	5	435h
Estágio Curricular Supervisionado II	0	0	23	5	420h
TOTAL	1	0	46	10	855h

Fonte: elaborado pelo autor com base em UNEMAT (2017)

A carga horária total do curso de graduação em Enfermagem corresponde a 4.245h, sendo que, a carga horária do Estágio Curricular Supervisionado I e II atinge 855h, conforme demonstrado acima, atingindo o mínimo necessário de 20% da carga horária total do curso em conformidade com as DCNs para o curso de Enfermagem vigentes no país. Na Tabela I, observa-se a distribuição dos créditos de cada ECS, e a modalidade de preceptoria prevê créditos com atividades teórica, laboratórios, campo e extensão, sendo a maior parte da carga horária é a campo – isso mostra que a maior parte do ECS I e II ocorre fora da Universidade – no entanto, é importante ponderar que esse espaço/tempo curricular deve ser integrado e os diferentes atores têm distintos papéis.

Etimologicamente, a palavra preceptoria tem origem no latim, *praeceptor*, e, de acordo com o dicionário Michaelis (2023), significa: qualidade de mestre ou comentador de uma ordem militar.

Durante a busca na literatura científica ficou evidente a pluralidade na utilização do termo preceptor, com variados significados e entendimentos, e outros termos com significados similares como: mentor, tutor, docente clínico, educador, docente, supervisor, conforme Autonomo (2003).

Desde a Antiguidade, a formação de indivíduos para cuidar da saúde do próximo era uma preocupação constante da humanidade. Nas tribos primitivas era comum o pajé escolher e treinar cuidadosamente o sucessor em sua função. Assim, a atividade de curar começou de maneira informal, com o treinamento profissional orientado por um prático, momento em que o aprendiz desenvolvia habilidades profissionais em sua relação com seu mestre. No ensino médico, também era constante a figura de um profissional experiente com a função de auxiliar a formação de novos aprendizes.

No Brasil colonial era comum que os médicos, formados em universidades na Europa, fossem acompanhados por aprendizes, em um treinamento centrado na experiência prática, sem enfoque teórico. Ao serem considerados aptos por seus mestres, após um período de

treinamento, e passar por exames, mesmo sem a obrigatoriedade de frequentar qualquer IES, eram licenciados para a prática médica. Esse profissional formador recebeu diferentes denominações no decorrer dos tempos: preceptor, tutor, supervisor, mestre. Ou seja, não há unanimidade na utilização do termo preceptor no ensino de saúde para esse profissional experiente. Também não ficam claras as funções, intervenções e atividades para cada uma dessas denominações diferentes na literatura nacional e internacional (BOTTI; REGO, 2008).

> A literatura científica apresenta o preceptor com uma pluralidade de termos. Há trabalhos que o conceituam como "docente-clínico", "educador", "docente", "tutor", membro da equipe no serviço que faz o acompanhamento dos estudantes nas atividades de campo, membro da equipe de supervisão, aquele que oferece aos estudantes apoio pedagógico e suporte técnico assistencial ou, paradoxalmente, como o profissional da academia que se desloca para o território (PEREIRA, 2020, p. 29).

O fato de haver uma variedade de termos utilizados relacionados à função exercida pelo preceptor no processo ensino-aprendizagem, a "definição de preceptor não deveria ser padronizada, mas estar bem clara nos programas dos cursos para o alcance da qualidade da formação. Não é bom que em um mesmo curso cada preceptor tome atitudes que considere corretas, sem que haja um padrão" (AUTONOMO, 2013, p. 44). No caso dos cursos em Enfermagem da UNEMAT, o esforço tem sido em definir os papéis dos diferentes atores nos ECS, justamente para padronizar a formação.

> [...] Pela experiência como residente e preceptor compartilho da definição de Botti (2009): "o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e os valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde." [...] Embora saibamos que cada residente ou estudante terá uma necessidade de aprendizado, o preceptor deveria estar sensível a levantar essas necessidades e possuir, ou buscar, as ferramentas para alcance dessa formação. (AUTÔNOMO, 2013, p. 44)

Em decorrência da variedade de concepções sobre preceptoria, e principalmente a recorrência nas citações presentes no levantamento bibliográfico, assumiu-se, nesta pesquisa, o conceito proposto por Botti e Rego (2008), na qual o preceptor é um ator que não está na academia, mas é um enfermeiro em serviço, formado nela. No entanto, assume a função de dar suporte, orientar, compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o estudante a se adaptar ao exercício da profissão. O preceptor tem a função principal de ensinar a clinicar, através de instruções formais e com determinados objetivos e metas, preocupando-se com aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional.

> [...] Nesse sentido, o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. É importante lembrar, ainda, que as avaliações formais fazem parte também da preceptoria. [...] Está claro, então,

> que o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde. Burke considera que, pela natureza e extensão das relações desenvolvidas entre os preceptores e os novos profissionais, o preceptor pode ter, além da função de ensinar, as de aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento dos menos experientes. Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período. (BOTTI; REGO, 2008, p. 365)

Sendo assim, segundo a concepção desse autor, o preceptor é o profissional que atua na unidade de saúde, e que, além de sua rotina do exercício profissional, assume a função de supervisão, acompanhamento, orientação e avaliação dos estudantes. Nesse espaço ocorre o processo de formação e consolidação da prática clínica do estudante.

Complementando essa visão, Pereira (2020) aponta para a mediação pedagógica no campo de estágio como uma característica importante na função do preceptor:

> [...] A mediação entre teoria e prática - nos diferentes níveis de conhecimento dos estudantes - torna necessário o estabelecimento de relações pedagógicas para a aprendizagem no serviço, o que vai muito além da transmissão de conhecimento. Apresenta-se, assim, uma **evidente característica pedagógica do preceptor, o que o identifica como um formador.** [...] Portanto, esse **profissional do serviço é um importante ator do processo pedagógico de estudantes**. Ou seja, além de técnica, da habilidade, do conhecimento específico e do compromisso ético e reflexivo, **é indispensável que ele também saiba ensinar.** (PEREIRA, 2020, p. 31- grifos nossos)

No Brasil, a formação e o trabalho dos profissionais de saúde vêm sendo influenciados pela articulação histórica entre dois contextos: a universidade e o serviço. Ocorre um esforço em ligar esses contextos, apesar de aparentemente desconectados. Acontece que o SUS, através da oferta de serviços, apresenta ricos e diversos cenários de formação, nos quais o estudante tem a possibilidade de contatar a vida real, através de atividades de promoção de cuidados à saúde da população. Tal entendimento ganhou força ao longo do tempo não só no Brasil, mas em toda a América Latina, em consequência da "reorganização dos sistemas de saúde, reforma da universidade e pelo processo de reforma e descentralização político-administrativa do Estado". Assim, a universidade demonstra sua relevância social por meio de iniciativas comprometidas com as demandas sociais (ALBUQUERQUE et al, 2008, p. 357).

Em relação aos acontecimentos importantes, cita-se o Relatório de Flexner (1910) que contém as primeiras experiências registradas sobre a formação em saúde. O autor Abraham Flexner (1866-1959) avaliou o ensino nas escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, que, posteriormente, resultou na consolidação do modelo conhecido como Modelo Flexneriano ou Modelo Biomédico, que teve início no capitalismo americano, estendendo-se para outros países posteriormente. Esse modelo apresentou impactos importantes na comunidade científica, e ao

mesmo tempo possibilitou o acesso da população a serviços e cuidados de saúde mais modernos. Nesse período, evidenciou-se o desenvolvimento e o crescimento considerável da tecnologia em saúde. Com foco na natureza biológica das doenças, o modelo Flexneriano é considerado pelos críticos como "massificador, passivo, hospitalocêntrico, tendendo a superespecialização" (CARRARD, 2016, p. 13).

Segundo Nougueira (2010), Flexner percorreu 155 escolas de medicina entre Estados Unidos e Canadá, e considerou inadequadas para o funcionamento a maioria delas. Conforme seu relatório, em 1910, apenas 31 escolas teriam boas condições de funcionamento para as atividades de ensino. Suas proposições para o ensino em saúde rompiam com a educação médica da escola francesa, focando em outros elementos, como os descritos abaixo:

> Suas proposições pedagógicas se basearam em estudos alemães, especialmente na obra de Theodor Billroth sobre a educação médica na Alemanha e Áustria, publicado originalmente em 1876. Na medicina isso significava o abandono da escola francesa de ensino demonstrativo à beira do leito ou em grandes anfiteatros e passar ao modelo alemão, baseado em atividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, e na especialização. (NOUGUEIRA, 2010, p. 8)

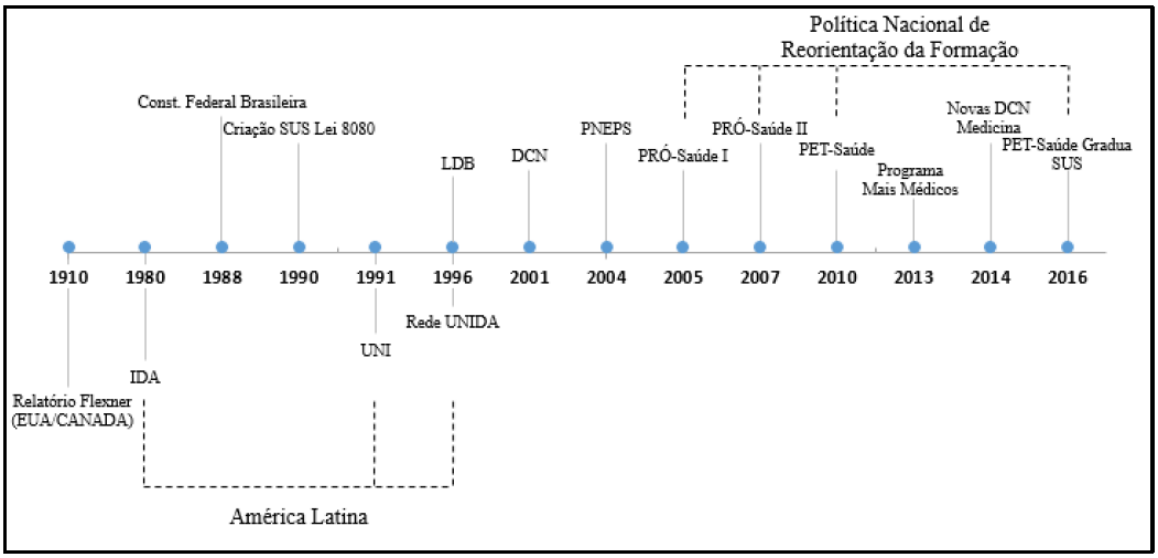
Seu modelo de saúde-doença adotava a visão da medicina centrada na doença de forma individual, desprezando outras dimensões da saúde como a social, a econômica e a psicológica, presentes no conceito atual vigente. Ou seja, o modelo Flexneriano desconsiderava a saúde pública, saúde mental e ciências sociais. Esse modelo influenciou e repercutiu como paradigma de formação em saúde no Brasil, reverberando suas características pedagógicas sobre a formação de profissionais em saúde.

Nougueira (2010) aponta que, na discussão atual que propõe a reforma no currículo, é preciso manter algumas boas propostas flexnerianas, porém, de modo imprescindível, deve haver a ampliação na compreensão da saúde e da doença no ser humano que considere todas as suas dimensões.

Por sua vez, Khalaf et al. (2019, p. 14) alerta que não é suficiente que o ensino esteja apenas inserido no serviço, mas são necessárias estratégias programadas que direcionem o estudante a "aprender, por meio da ação, do fazer, com um facilitador que possa auxiliá-lo a ampliar seu olhar sobre a realidade, a partir da reflexão sobre as ações realizadas".

A seguir, na Figura 2, pode-se observar a cronologia da legislação que fomentou a preceptoria na graduação em nosso país, apontando os instrumentos legais mais importantes relacionados à formação de recursos humanos para a área da saúde.

Figura 2 - Cronologia das principais ações na graduação relacionadas à formação de recursos humanos para a área da saúde



Fonte: Carrard (2016, p. 27)

Na Figura 2 constata-se que, no Brasil, as primeiras iniciativas com o intuito de integração ensino-serviço aconteceram antes da consolidação do SUS. Segundo Carrard (2016), os projetos elaborados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a partir de meados dos anos 70 provocaram mudanças nas políticas de formação de recursos humanos na saúde em países da América Latina, incluindo o Brasil. Pode-se apontar o projeto de Integração Docente-Assistencial (IDA), de 1980 –2002, como uma iniciativa que incentivava o estudante a realizar a prática em grandes centros urbanos, para além das atividades focadas no modelo hospitalocêntrico. Desse modo, havia o fortalecimento do aprendizado do estudante por meio da vivência da realidade apresentada nos campos de prática, onde poderiam fazer a correlação com os conteúdos teóricos trabalhados em sala de aula. Até então, as mudanças na formação em saúde limitavam-se às relações entre universidade e serviços de saúde, pois a integração com a comunidade era praticamente irrelevante.

Logo depois, o projeto Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde – União com a Comunidade – (UNI), entre 1991–1997, continha uma proposta de mudança na atenção à saúde e formação profissional, mediante práticas de re-humanização da atenção, por meio de um processo baseado na parceria entre Universidade, os Serviços de Saúde e Comunidade (CARRARD, 2016).

Posteriormente, a união dos projetos IDA e UNI culminou no surgimento da Rede UNIDA, que buscava a superação da continuidade da fragmentação na formação, inclusão da

integralidade e práticas humanizadas, inseridas ainda na fase de formação (CARRARD, 2016, p. 22).

Mais recentemente, a Rede passa a ser denominada Associação Rede Unida, uma instituição internacional, com sede no Brasil, e com núcleos internacionais, cujo objetivo social consta em seu art.5º.:

> Art.5º. O objetivo social da REDE UNIDA é estabelecer parcerias, vínculos, relações com pessoas, projetos e instituições comprometidos com a renovação permanente na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania. (REDE UNIDA, 2010, p. 1)

A formação de profissionais de saúde com foco nas necessidades de saúde da população tornou-se um grande desafio. A partir da Constituição Federal de 1988, a formação de profissionais de saúde passou a envolver as instituições de ensino, dos serviços de saúde, todas as esferas de gestão e da comunidade. Esse é o cenário real do trabalho, um espaço onde ocorre a interação entre os atores envolvidos, docentes, estudantes, profissionais de saúde, gestores e comunidade, compartilhando experiências (PEREIRA, 2020).

Sobre o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde, a Constituição Federal, em seu Art. 200 reza que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atribuição de "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (BRASIL, 2016- inciso III).

Assim, o profissional de saúde passa a desenvolver papel importante como educador na formação de recursos humanos de saúde, a partir dos cenários de atuação no SUS. A partir da prerrogativa constitucional foram elaboradas leis, portarias, resoluções e criado programas que regulamentam a formação em saúde, e, consequentemente, a preceptoria.

A Lei nº 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Nela são encontradas algumas determinações que regulamentam a formação, como previsto no Art. 6, inciso III, que ordena a formação de recursos humanos em saúde. O Art. 14, da mesma lei, prevê a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Já no Art. 15, das atribuições administrativas comuns às três esferas do governo, em seu inciso IX, lê-se que deve haver a "participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde".

Já o Art. 27, referente aos recursos humanos, assevera:

> Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:
> I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;
> [...]
> Parágrafo único. Os **serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino** e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Dessa forma, os serviços públicos que integram o SUS passaram a ser caracterizados como cenários pedagógicos, nos quais, ocorre o campo de prática para ensino e pesquisa. (PEREIRA, 2020).

Outro importante marco legal foi a Lei nº 8.142/90, que incluiu a participação da comunidade na gestão do SUS. Em consequência, houve a inserção do usuário na integração ensino-serviço, mediante participação representativa no Conselho de Saúde.

A partir do contexto histórico que envolveu o processo constituinte de 1988, iniciou o projeto que resultou na Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Foi criado o Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, que promoveu debates entre diversas entidades da sociedade cível e educação pública. Assim, nas décadas de 1980 e 1990, importantes movimentos pleiteavam projetos de educação alternativos, e muitas destas propostas com inspiração socialista ou libertária, tinham o trabalho como princípio educativo. Buscavam, na universalização da educação, a melhoria nas condições de trabalho (SOUZA, 2007).

A educação como um direito social foi uma grande vitória assegurada na Carta Constitucional. Portanto, a Constituição Federal de 1988 foi um marco histórico importantíssimo não somente para educação, mas também um importante marco para a área da saúde, culminando na instituição de um novo sistema de saúde, o SUS, que considerava a saúde um direito de todos e dever do Estado.

No processo de reformas, o SUS passou a influir na formação de profissionais da saúde, mas não eximiu o Ministério da Educação (MEC) da regulação da formação em saúde no país. Sendo assim, a LDB e o SUS compartilham princípios fundamentais oriundos da Constituição Federal de 1988, e também foram submetidos à reorganização e descentralização em seus respectivos sistemas.

A LDB nº 9.394/96, no seu artigo 82, trata do estágio: “Os sistemas de ensino estabelecerão as normas de realização de estágio em sua jurisdição, observada a lei federal sobre a matéria” (Redação dada pela Lei nº 11.788, de 2008).

A Lei do Estágio de 2008, Lei nº 11.788/2008, em seu artigo 1, diz:

> Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

Na LDB de 1996, o Art. 53, inciso II, atribuiu às universidades o estabelecimento dos currículos de seus cursos e programas de acordo com as diretrizes gerais pertinentes. Isso representou um marco histórico importante que culminou na posterior elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprovadas pelo Plano Nacional de Educação (PNE), através da Lei nº 10.172/01.

Portanto, o Ministério da Saúde deliberou sobre as DCN para os cursos de graduação nas IES, no Brasil, mediante cumprimento de normas e diretrizes nela estabelecidas. Além de norteadoras dos currículos, também definem o perfil acadêmico e profissional a partir do desenvolvimento de competências e habilidades esperadas do graduado, em consonância com as demandas reais de saúde vivenciadas nos serviços do SUS (CARRARD, 2016):

> **1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL:** Enfermeiro, com formação **generalista, humanista, crítica e reflexiva.** Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. **Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional,** com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; [...] (BRASIL, 2001 – grifo nosso)

Em um movimento de aproximação entre a universidade e a sociedade há que se considerar um destaque especial para a relevância dos estágios curriculares supervisionados no SUS:

> Nesse contexto, é reforçada a importância da imersão do estudante, desde o início da graduação nos serviços de saúde SUS, oportunizando-lhe a experiência de vivenciar a realidade e conhecer o contexto, para fins de uma aprendizagem significativa, articulando assim, a teoria e a prática, para uma atuação profissional futura muito mais articulada com a realidade social (CARRARD, 2016, p. 24).

A Portaria nº 198/2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para o SUS, incentivou a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, além da incorporação do contexto real em que a prática acontece ao processo de ensino-aprendizagem. Ou seja, tem-se o Estágio Curricular Supervisionado inserido nos serviços de saúde.

Na PNEPS, o Art. 1º, parágrafo único, destaca que o Colegiado de Gestão exercia a função de:

> IV - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a **transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola;** [...]
> VI - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; e [...] (BRASIL, 2004 – grifos nossos)

Assim, a PNEPS acabou incentivando a preceptoria em diversos serviços de saúde ao transformar toda a rede de gestão e de serviços em ambientes-escola. Também articulou a integração entre os atores envolvidos (docentes, servidores, estudantes), "tendo como um dos eixos de ação a formação de tutores/facilitadores/orientadores" para educação permanente (PEREIRA, 2020, p. 34).

Outras iniciativas federais foram desenvolvidas, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado pela Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Essa Portaria propõe maior integração entre IES e o SUS, com maior contato do estudante com a realidade de saúde da população por meio de disciplinas teóricas e práticas, mediante uma abordagem integral do processo saúde-doença e de promoção da saúde. A princípio, envolvia os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Porém, dois anos depois, foi ampliado para outros cursos da área da saúde por meio da Portaria Interministerial nº 3.019/2007.

Mediante a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no Art. 13, o governo federal institui a criação da Residência em Área Profissional da Saúde, contemplando categorias profissionais da área da saúde, excetuando a médica. Estabelece um programa de bolsas concedidas a residentes, preceptor e tutor. (BRASIL, 2005)

Em 2007, o Ministério da Saúde, articulado ao Ministério da Educação, por meio da Portaria Interministerial nº 1.507/2007 instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde, "lançando luz à preceptoria no SUS e conceituando a função" (PEREIRA, 2020, p. 35).

O PET-Saúde também destinava pagamento de bolsas e incentivos a tutores, preceptores, estudantes de graduação. O Art. 5, inciso I, descreve a função de preceptoria:

> **I - preceptoria: função de supervisão docente-assistencial** por área específica de atuação ou de especialidade profissional, **dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de atuação** ou título de especialista em Medicina de Família e Comunidade ou com residência em Medicina de Família e Comunidade credenciada junto à CNRM, **que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem e de orientação técnica**

> **aos** residentes de Medicina de Família e Comunidade ou **estudantes que cursam estágios de graduação de Enfermagem,** odontologia ou medicina que ocorram no âmbito do PSF; o preceptor deve exercer esta função por pelo menos 8 horas semanais como parte das atividades normais da equipe de Saúde da Família à qual ele seja vinculado e deve ser responsável por 1 a 2 residentes de medicina de família e comunidade ou 10 estudantes de graduação. (BRASIL, 2007 – grifos nossos)

Para Costa e Pereira (2015), são esforços para formar recursos humanos na área da saúde com perfil crítico/reflexivo, cujos saberes estejam articulados e contextualizados com a realidade social, em todos os níveis de complexidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Em 2008, o governo federal institui a Portaria Interministerial nº 1.802/2008, revogando a portaria anterior, trazendo alterações na organização dos grupos tutoriais: cada profissional na função de preceptor passa a responder por dois estudantes da graduação e não por 10 como anteriormente, dedicando 8 horas semanais a atividades educativas.

A Portaria Interministerial nº 421/2010, no seu Art. 5º, traz uma nova definição para a função do preceptor, porém, mais genérica, vaga, limitada, conforme descrito a seguir: "II - preceptoria: função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde" (BRASIL, 2010).

Os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio de iniciativa do PET-Saúde, lançaram vários editais que visam fomentar o fortalecimento da parceria entre os serviços do SUS e as instituições formadoras, além do apoio técnico e financeiro necessários para reorientação da formação dos profissionais de saúde no país, conforme consta no Quadro 3.

Quadro 3 - Linha do tempo dos editais lançados do PET-Saúde e temáticas

Edições	Edital	Temática
1° Edição - 2008	Edital nº 12/2008 - PET- Saúde/SF 2009	Saúde da Família
2° Edição – 2009	Edital nº 18/2009 - PET- Saúde/SF 2010-2012	Saúde da Família
3° Edição - 2010.1	Edital nº 07/2010 - PET- Saúde/VS 2010-2012	Vigilância em Saúde
4° Edição - 2010.2	Edital nº 27/2010 - PET- Saúde/SM 2011	Saúde Mental
5° Edição - 2011	Edital nº 24/2011 – Pró-Saúde/PET- Saúde 2012 – 2014	Redes de Atenção
6° Edição - 2012	Edital nº 28/2012 - PET- Saúde/VS 2013-2014	Vigilância em Saúde
7° Edição - 2013	Edital nº 14/2013 - PET- Saúde/Redes 2013-2015	Redes de Atenção
8° Edição - 2015	Edital nº 13/2015 - PET- Saúde/GraduaSUS	Graduação em Saúde
9° Edição - 2018	Edital nº 10/2018 - PET- Saúde/Interprofissionalidade 2018-2019	Interprofissionalidade
10° Edição - 2022	Edital nº 01/2022 - PET- Saúde/Gestão e Assistência 2022-2023	Gestão e Assistência
11° Edição - 2023	Edital nº 11/2023 - PET- Saúde/Equidade	Equidade

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Portaria Interministerial nº1.127/2015 instituiu as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Pereira (2020) aponta para alguns destaques a serem consideradas no COAPES: a garantia de todos os estabelecimentos de saúde pública como cenários de prática para a graduação e residência em saúde; regulamentação da preceptoria por meio de contrato, conforme anexo da referida portaria; estabelece diretrizes aos órgãos competentes participantes; define atribuições dos atores envolvidos; IES responsável pela formação, qualificação e avaliação do preceptor, incluindo-os no planejamento e avaliação das atividades.

Sendo assim, o COAPES constrói ações de cooperação que fomentam a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, consolidando “relações mais estáveis, duradouras e transparentes entre gestão” (PEREIRA, 2020, p. 40), do SUS e IES, garantindo os serviços de saúde como espaços de prática durante a formação.

Conforme relatado no texto acima, percebe-se um movimento de esforço histórico e coletivo, no sentido de reestruturar a formação dos profissionais de saúde no Brasil, mediante ações em nível nacional e internacional, culminando em políticas de fomento à integração ensino-serviço, principalmente mediante inserção do modelo de preceptoria nas IES.

5 A PRECEPTORIA NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNEMAT/CÁCERES E OS REFLEXOS DA PANDEMIA

Nesta seção de análise, consideram-se todas as aprendizagens construídas a partir da revisão teórica e documental realizada nesta pesquisa, necessária para ir a campo, coletar dados com os atores participantes da pesquisa para responder a questão de pesquisa*: Como a Pandemia de COVID-19 se refletiu nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular Supervisionado na modalidade da preceptoria do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, na visão dos estudantes em formação, docentes universitários e enfermeiros preceptores?*

Mediante a amplitude e a complexidade dos aspectos que envolvem o ECS ofertados na modalidade de preceptoria, optou-se pela seleção prévia de duas categorias a serem analisadas a partir da percepção dos atores envolvidos no estágio do curso de graduação em Enfermagem, durante o período letivo de 2018 a 2021. À medida que se constatou a recorrência de vários aspectos em comum entre os grupos pesquisados (docentes, preceptores e estudantes), optou-se por juntar os dados na análise e, com a análise de conteúdo de Bardin, verificar quais temáticas emergiam nas três categorias: Categoria 1 - Pedagogia Universitária e a Pandemia na UNEMAT: o que mudou? (subseção 5.1) e Categoria 2 - Aspectos organizacionais do Estágio Curricular Supervisionado de 2018 a 2021, na percepção dos atores: o que mudou? (subseção 5.2).

5.1 Pedagogia Universitária e a Pandemia na UNEMAT: o que mudou?

Nesta subseção expõe-se o cenário vivenciado no ECS da UNEMAT em Enfermagem, no campus universitário de Cáceres, a partir do início da pandemia de COVID-19.

A nova realidade imposta pelo avanço da doença, impulsionou grandes mudanças no processo de formação dos novos profissionais de Enfermagem. Adaptações foram necessárias para dar seguimento à formação dos estudantes, para que eles cursassem em segurança um número máximo de disciplinas necessárias para a sua formação, mesmo em período pandêmico. Assim, algumas medidas foram necessárias para que a Universidade garantisse que as atividades que fazem parte da formação profissional fossem garantidas.

Então, nesta subseção, inicialmente discorre-se sobre os rumos tomados no processo de formação, apontando os principais documentos que influenciaram tais mudanças. Posteriormente, também são discutidas as condições para o retorno das atividades práticas de

estágio no curso de Enfermagem no campus de Cáceres. Isso representa um esforço de resgate histórico dos eventos, resumindo os acontecimentos mais relevantes concernentes ao ensino ofertado pela universidade no período pandêmico.

5.1.1 Aspectos Normativos

Rumores de uma nova doença respiratória grave surgiram, na mídia geral, a partir do final do ano de 2019, inicialmente identificada na China, e que apresentava um elevado potencial de disseminação e letalidade. O vírus se espalhou de forma rápida e exponencial entre continentes, causando infecção sistêmica grave, que acometia principalmente o trato respiratório, causando Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), cujo agente etiológico é o vírus SARS-CoV-2.

No dia 28 de fevereiro de 2020 iniciou-se o ECS no curso de Enfermagem em Cáceres, seguindo o planejamento da disciplina. No primeiro dia, houve a apresentação do plano de ensino e orientações gerais acerca do funcionamento da modalidade de preceptoria no estágio. A previsão era de, no mês de março, começar com os grupos de estudantes se apresentando em suas respectivas unidades de saúde para dar início às atividades assistenciais. No entanto, as preocupações com a nova doença aumentaram com o passar do tempo e no dia 11 de março a OMS declarou pandemia por COVID-19, e nesse mesmo mês aconteceu o registro do primeiro óbito pela doença em território nacional.

Poucos dias depois, o governo do estado de Mato Grosso, através do Decreto nº 407/2020, de 16 de março de 2020, publicou as medidas para enfrentamento do coronavírus a serem adotadas pelo Poder Executivo, criando o Gabinete de Situação, coordenado pelo Governador do Estado, para monitoramento e adoção de medidas de enfrentamento, como a suspensão de: eventos em ambientes fechados promovidos pela administração pública estadual com mais de 200 pessoas; atividades de capacitação, treinamento ou eventos coletivos que aglomerassem pessoas; atividades escolares da rede pública estadual, municipal e de ensino superior, no período de 23/03/2020 a 05/04/2020.

Considerando o decreto citado, a UNEMAT emitiu Ofício circular nº 002/2020 – Reitoria, ainda no dia 16 de março de 2020, suspendendo todas as atividades institucionais de ensino e administrativas, no período de 17 de março a 05 de abril. O comitê de monitoramento do COVID-19 da instituição ficou responsável pela avaliação contínua e, se necessário, emitir orientações em relação ao retorno das atividades. Portanto, as atividades na preceptoria também

foram interrompidas no dia 17 de março de 2020, cerca de duas semanas após o início das atividades de ECS.

O Decreto nº 432/2020, do Governo do Estado, ampliou a suspensão das atividades presenciais na UNEMAT até 30 de abril, sugerindo que a universidade analisasse a possibilidade de retomar as aulas por meio de ensino remoto. Seguindo essa sugestão, a gestão da universidade buscou dar continuidade ao ensino na graduação, via *on-line*, com atividades remotas de ensino de forma emergencial. No entanto, o desafio era grande devido ao número elevado de estudantes matriculados em todos os cursos presenciais, nos 13 campi, pois não bastava somente ofertar os cursos, que antes eram presenciais, em alguma plataforma digital, mas havia a preocupação com a qualidade, planejamento da rede, acesso a todos e condições de operacionalização do sistema por todos, estudantes, docentes e técnicos.

Em maio de 2020, a UNEMAT abriu inscrições para o curso de formação continuada "Educação a Distância no Ensino Superior I", direcionado para servidores docentes e profissionais técnicos, desenvolvido totalmente em plataforma digital, que abordou: o que é EAD, Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), profissionais envolvidos, infraestrutura, elaboração do plano de ensino EAD, biblioteca e repositórios virtuais.

Nos meses seguintes, enquanto a pandemia avançava no país e no mundo, a UNEMAT realizava módulos de formação de seus servidores para a nova modalidade de ensino a distância. Porém, esbarrou em outro desafio grandioso, a democratização de internet de qualidade, principalmente para estudantes espalhados nos seus municípios de origem. Na tentativa de minimizar essa problemática de internet, a universidade disponibilizou um auxílio para inclusão digital, através da concessão de *chip* com pacote de dados para estudantes em vulnerabilidade socioeconômica.

No início do mês de julho de 2020, foi publicada a Resolução nº 028/2020 – CONEPE, que regulamentava a oferta de componentes curriculares por meio de tecnologia de informação e comunicação, meios digitais e demais modalidades remotas, de forma emergencial, mantida a centralidade da relação entre docente e discente, enquanto durar a situação de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). Em seu Art. 2, parágrafo único: "os componentes curriculares cursados remotamente poderão ser integralizados como componentes curriculares presenciais", que, mais tarde, seriam computados na carga horária de estágio dos estudantes. Mais adiante, no Art. 7º, criava a política de inclusão digital dirigida ao maior número de discentes que possuíssem dificuldade de acesso à internet para participar do formato remoto.

A UNEMAT publicou, ao mesmo tempo, a Resolução nº 029/2020 – CONEPE, que criava e regulamentava o Período Letivo Suplementar Excepcional (PLSE), que consistia em

ofertar componentes curriculares na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE), como alternativa de ensino durante o período de pandemia, podendo se repetir por três vezes. A Resolução nº 019/2020 – *Ad Referendum* do CONEPE, alterou o Anexo I da Resolução nº 029/2020 – CONEPE, conforme resumo apresentado no quadro a seguir.

Quadro 4 - Calendário referente aos PLSDE, conforme publicado na Resolução n. 029/2020-CONEPE

	PLSE 2020/3	**PLSE 2020/4**	**PLSE/5**
Início das aulas	10/08/2020	13/10/2020	07/12/2020
Término das aulas	21/09/2020	24/11/2020	29/01/2021 **Obs.** Recesso de fim de ano entre 19/12 a 03/01/2021
Consolidação da turma	09 a 25/09/2020	09 a 28/11/2020	18 a 31/01/2021
Carga Horária	60h	60h	60h
Disciplinas ofertadas	Docentes do ESI e ESII foram lotados em outras disciplinas (Ex.: Gerenciamento de Enfermagem e TCC)	ESI ESII	ESI ESII

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em 20 de agosto de 2020, o Comitê de Monitoramento do novo Coronavírus da UNEMAT, através da Nota Orientativa nº 015/2020, recomenda a continuidade do trabalho em forma de revezamento e teletrabalho. Já as pessoas que faziam parte do grupo de risco para Covid-19 deviam permanecer em atividades remotas.

Dessa forma, passado esse primeiro momento de formação dos servidores no ambiente virtual de aprendizagem Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), a UNEMAT garantiu a segurança da saúde de seus docentes e discentes, inclusive nos semestres finais, mediante a oferta de créditos na modalidade de ERE/PLSE, o que possibilitou a continuidade no processo de ensino-aprendizagem.

No PLSE 2020/3 não houve oferta das disciplinas de ECS I e II, causando paralisação total das atividades dos estudantes que se encontravam nas fases finais do curso (9ª e 10ª fases). Enquanto isso, os estudantes dos semestres anteriores avançavam pelas disciplinas ofertadas. Esse fato acarretava a pressão por parte de alguns estudantes sobre docentes e gestão da universidade, que desejavam concluir o curso logo, apesar do cenário epidemiológico do momento não favorecer o retorno e o Comitê de Monitoramento do novo Coronavírus da UNEMAT também desaconselhar o estágio não obrigatório e esperar o momento oportuno. No tocante ao estágio obrigatório, o comitê apontou a previsão em realizá-lo de forma remota, conforme estabelecido em legislação interna da universidade.

Já nos PLSE 2020/4 e 5, houve oferta das disciplinas de ECSI e II no formato remoto, através de atividades planejadas utilizando estudo de casos reais, e com a participação de alguns preceptores nesse processo, enriquecendo as discussões sobre a realidade dos serviços de saúde. Essa situação estava prevista no parágrafo primeiro do artigo 3º, da Resolução nº 028/2020-CONEPE.

> §1º Os Estágios Supervisionados de cursos de bacharelado e de licenciatura **poderão ser desenvolvidos por meio de atividades não presenciais,** observados os Projetos Pedagógicos dos Cursos e as Diretrizes Curriculares Nacionais de cada Curso, resoluções e pareceres dos CEE e/ou CNE, bem como a legislação pertinente de cada campo de atuação profissional, ouvidos os Colegiados de Curso, os/as docentes responsáveis, e com encaminhamento para autorização da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PROEG. (Grifo nosso).

As orientações para o PLSE, advindas da gestão da universidade, visavam que os docentes programassem as disciplinas pelo SIGAA, inserindo-as nas aulas síncronas e assíncronas, pois havia estudantes com dificuldade de acesso à internet de qualidade para participar de aulas em tempo real.

Enquanto o PLSE foi sendo desenvolvido no curso, observa-se a publicação de várias leis, decretos, resoluções nas três esferas de governo, conselhos de classe profissional, e de legislações internas na UNEMAT. No entanto, aqui foram abordadas as consideradas importantes para o contexto desta pesquisa.

No dia 18 de novembro de 2020, respeitando os Decretos Estatuais nº 658/2020 e nº 680/2020, a gestão do campus de Cáceres publicou as informações concernentes ao retorno ao atendimento presencial integral, na qual foram adotadas diversas medidas obrigatórias para a prevenção e combate ao COVID-19: uso de máscara nas dependências da instituição, aferição de temperatura, uso de álcool gel nas mãos.

O Governo Federal publicou a Portaria MEC nº 1.030, em 1º de dezembro de 2020, que dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre o caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas enquanto durasse a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Em seu artigo segundo, orienta sobre a excepcionalidade dos recursos digitais nas práticas profissionais e práticas que exijam laboratório especializado:

> § 2º No que se refere às práticas profissionais de estágios ou às práticas que exijam laboratórios especializados, a aplicação da excepcionalidade de que trata o caput deve obedecer às Diretrizes Nacionais Curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação - CNE, ficando vedada a aplicação da excepcionalidade àqueles cursos que não estejam disciplinados pelo CNE.
> § 3º A aplicação da excepcionalidade nas práticas profissionais ou nas práticas que exijam laboratórios especializados de que trata o § 2º deve constar de planos de

> trabalhos específicos, aprovados no âmbito institucional pelos colegiados de cursos e apensados ao projeto pedagógico do curso. (BRASIL, 2020)

Conforme reza esse documento, os recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação deviam ser utilizados de forma complementar, em caráter excepcional e computados na carga horária de atividades pedagógicas, exceto no caso de suspensão de atividades letivas presenciais devido à determinação de autoridades locais. Essa situação permite que a IES utilize os recursos digitais de forma integral, conforme consta no artigo terceiro desse mesmo decreto.

A partir desse momento, com possibilidade de retorno das aulas presenciais e práticas profissionais de estágio nas IES federais, contida na Portaria nº 1.030/2020, os estudantes das fases finais do curso intensificaram as pressões para o retorno das atividades de estágio junto à gestão da universidade. Porém, foram vários desafios a serem vencidos até que se concretizasse a continuidade da preceptoria de forma presencial.

Sendo assim, no dia 18 de dezembro de 2020, a UNEMAT emitiu duas Resoluções importantes para organizar as atividades educativas para o ano letivo de 2021. A primeira foi a Resolução nº 051/2020 – CONEPE, que regulamentava os procedimentos a serem adotados para o retorno do estágio em forma presencial nos cursos de graduação na universidade:

> **Art. 1º** Estabelecer procedimentos a serem adotados para retorno de Estágios Supervisionados obrigatórios e não obrigatórios e Atividades Práticas Curriculares de forma presencial, para os cursos de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso, durante o período de atividades remotas devido ao isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19.
> **Parágrafo Único** Em casos excepcionais, as atividades presenciais de Estágios Supervisionados poderão ser realizadas em ambientes de atuação profissional, desde que sejam asseguradas, pelo órgão ou empresa responsável, as condições de segurança e observadas as normas de biossegurança institucionais e municipais, sob a responsabilidade do Câmpus Universitário, Faculdade e Curso deferir ou não, o referido estágio, e acompanhando durante todo o período o cumprimento de tais exigências sanitárias. (UNEMAT, 2020d)

Esse documento preparou o terreno para o retorno presencial das atividades de ECS e outras atividades práticas curriculares na universidade. Além do mais, trouxe informações relevantes para dar continuidade às negociações entre gestão acadêmica, gestão dos serviços e organização estudantil.

Percebe-se que a universidade, no período da Pandemia, tratou as atividades presenciais dos ECS nos ambientes de atuação profissional como uma excepcionalidade. Entendemos, aqui, que essas atividades poderiam ser realizadas em ambiente externo à universidade, no entanto, os serviços cedentes que deveriam garantir as condições de segurança aos estudantes, ficando

sob a responsabilidade da UNEMAT o deferimento da proposta do referido estágio e o acompanhamento no cumprimento das exigências de biossegurança.

Naquele momento, o estágio foi considerado não obrigatório, podendo ser realizado logo após o encerramento das medidas de isolamento social, sem prejuízo ao histórico acadêmico:

> **Art. 2º** O estagiário deve estar ciente de que a realização do Estágio Supervisionado não é obrigatória nesse momento de pandemia, podendo realizá-lo a qualquer momento, após o encerramento das recomendações de distanciamento social.
> **Parágrafo Único** O seguro oferecido pela Unemat para os estágios obrigatórios, refere-se somente, à proteção contra acidentes pessoais, não estando cobertos os casos de contaminação pela COVID-19. (UNEMAT, 2020d)

A citação acima revela algo muito importante para o contexto de negociações, que é o fato da cobertura do seguro estudantil, ofertado pela UNEMAT, não cobrir casos de contaminação por COVID-19, limitando-se à cobertura de acidentes pessoais. Tal situação trouxe um descontentamento generalizado entre o movimento estudantil, pois as atividades práticas estavam paralisadas há algum tempo, principalmente nas fases finais, nas quais os estudantes aguardavam apenas o cumprimento do estágio para se formarem.

Essa Resolução apresenta, no Anexo I, a materialização de mais uma exigência imposta aos estudantes, que corresponde ao Termo de Aditamento e do Termo de Compromisso. Trata-se de um documento de preenchimento obrigatório pelos estudantes interessados no estágio naquele momento. No entanto, está explícito que o declarante não pode fazer parte do grupo de risco para COVID-19, como pode ser verificado no trecho a seguir:

> **Art. 12** Antes de iniciar o estágio, o estudante fica obrigado a apresentar à coordenação de curso uma declaração expressa de que se comprometerá a cumprir o protocolo de biossegurança da concedente durante a realização do estágio, bem como não estar dentro do grupo de risco por comorbidades.
> **Parágrafo Único** A Universidade não poderá ser responsabilizada caso haja descumprimento das normas sanitárias cometidas pelo estudante e pela instituição cedente de estágio. (UNEMAT, 2020d)

Assim, os estudantes portadores de alguma comorbidade enquadrada no grupo de risco para COVID-19 não poderiam retornar naquele momento, pois estariam descumprindo o estabelecido na referida Resolução. Informa ainda que a UNEMAT não se responsabilizaria por qualquer descumprimento das normas de biossegurança estabelecidas nas instituições cedentes.

Outros apontamentos importantes a se considerar estão presentes nos Arts. 4º e 5º, em que o docente da disciplina deverá acompanhar o Estágio Supervisionado, conforme proposto no PPC e, excepcionalmente, "poderá utilizar de ferramentas de Tecnologia da Informação que permitam a interlocução com o acadêmico, com a instituição concedente ou profissional

supervisor do estágio, quando julgar necessário [...]". Isso abre possibilidade para o docente coordenador de preceptoria fazer orientações remotas aos acadêmicos, caso entendesse ser oportuno para aquela situação, contudo deveriam estar previstas no planejamento da disciplina e aprovado nas instâncias superiores.

Essa Resolução nº 051/2020também previu a possibilidade de os estudantes contabilizarem a carga horária das atividades de estágio desenvolvidas antes da suspensão do calendário acadêmico de 2020/1, em decorrência da pandemia. Somado a isso, tornou o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) obrigatório entre todos os estagiários e docentes coordenadores de preceptoria. No entanto, o fornecimento desses materiais poderia ser acordado entre as partes, em quantidade suficiente para suprir todo o período de desenvolvimento do estágio.

Já o segundo documento, a Resolução nº 053/2020 – CONEPE, emitido na mesma reunião do conselho do dia 18 de dezembro de 2020, definiu o Calendário Acadêmico para o ano letivo de 2021. Em seu Art. 3º, previa que o ano letivo de 2021 seria realizado em três períodos letivos, sendo dois regulares, 2021/1 e 2021/2, e um suplementar, o de 2021/3. No entanto, o período suplementar, 2021/3, deveria ser ofertado antes dos dois períodos regulares. A seguir, consta o quadro com resumo do calendário acadêmico referente ao ano letivo de 2021.

Quadro 5 – Calendário Acadêmico para o ano letivo de 2021, conforme Anexo único da Resolução n. - 053/2020-CONEPE

	PL 2021/3 Suplementar	**PL 2021/1 Regular**	**PL 2021/2 Regular**
Início das aulas	08/03/2021	03/05/2021	30/08/2021
Término das aulas	19/04/2021	02/08/2021	10/12/2021
Consolidação da turma	15 a 22/04/2021	03 a 07/08/2021	01 a 15/12/2021

Fonte: Elaborado pelo autor.

Inicialmente, é importante informar que as disciplinas de ECS não foram ofertadas no PL 2021/3, pois, naquele momento, não havia condições de contemplar todas as exigências das resoluções vigentes na universidade, que condicionavam o retorno das atividades práticas na instituição. Sendo assim, somente a partir do semestre letivo de 2021/1 em diante foram retomadas as atividades de estágio na modalidade de preceptoria no curso de enfermagem no campus de Cáceres.

Desde a data de deflagração da pandemia de COVID-19, as atividades de ensino eram planejadas e desenvolvidas obedecendo às leis, aos decretos e às resoluções publicadas nas três esferas de governo, que estabeleciam as orientações para o distanciamento social e restringiam a oferta de atendimento ao público em instituições governamentais e do setor privado,

permanecendo em funcionamento apenas os serviços considerados essenciais. Consequentemente, com o passar do tempo, levando-se em consideração o cenário pandêmico, a UNEMAT emitiu uma série de resoluções, cujas principais foram apontadas no texto citado anteriormente, que culminaram com a adoção temporária da modalidade de ensino a distância, visando dar continuidade ao processo de formação dos estudantes. Sendo assim, os PLSE implementados durante o período de isolamento social foram essenciais, possibilitando o desenvolvimento dos conteúdos teóricos nas disciplinas contidas na matriz curricular.

Portanto, considerando o período desde a instalação da pandemia, a Resolução nº 051/2020 tornou-se uma das mais importantes publicadas pela universidade até aquele momento. Ou seja, foi responsável por balizar as negociações entre os envolvidos (universidade, serviços de saúde e estudantes), estabelecendo o cumprimento de exigências para o retorno dos estudantes nas atividades presenciais nos serviços de saúde locais.

Naquele período, os marcadores epidemiológicos apontavam para a regressão de casos da doença, o que possibilitaria o início do planejamento do retorno das atividades presenciais, momento este com menor potencial de risco à saúde dos estudantes e docentes da instituição.

5.1.2 Aspectos organizacionais dos ECS na UNEMAT no período da Pandemia

Já nesta subseção, o texto traz um resgate histórico dos eventos mais relevantes nas negociações para o retorno presencial nas disciplinas de ECS I e ECS II, mediante modelo de preceptoria, realizado a partir da análise documental.

Partindo da descrição dos acontecimentos, no final de dezembro de 2020 (Resolução nº 051/2020), o efetivo retorno dos grupos de estudantes aos campos de estágio nos serviços de saúde do SUS ocorreu no início de maio de 2021.

O período citado foi necessário para ir em busca dos meios para cumprir todas as exigências apresentadas até então. Não se tratava de apenas colocar os estudantes nos campos de estágio, mas era necessário garantir o cumprimento das medidas de biossegurança aos acadêmicos e docentes que atuariam nos serviços do SUS durante o período de pandemia. Nesse contexto, foram elaborados os Planos de Ensino das referidas disciplinas, contendo o planejamento e organização do funcionamento do estágio pela preceptoria, com as adaptações necessárias à nova realidade imposta pelas normas vigentes.

Desde que foi anunciada a pandemia, em março de 2020, legislações, nos três níveis das esferas de governo (nacional, estadual e municipal), relacionadas à disseminação da COVID-19 foram oportunamente prorrogadas, considerando as variáveis epidemiológicas e

fragilidade dos aportes assistenciais à saúde. As normas legais promulgadas baseavam-se essencialmente no distanciamento social e nas restrições na realização de atividades coletivas.

Essas restrições obrigatórias afetaram diretamente o desenvolvimento das ações pertinentes às disciplinas de ECS I e II. Essa condição de prorrogação estendeu-se até dezembro deste mesmo ano, quando surgiu a Resolução nº 051/2020 – CONEPE, publicada pela universidade. Nela foram estabelecidos os procedimentos a ser adotados para retorno presencial do estágio curricular supervisionado. A partir desse momento, intensificaram-se as negociações entre a universidade, a gestão de unidades de saúde e os estudantes, no sentido de cumprir os requisitos apontados para garantir o retorno dos estudantes e docentes aos serviços de saúde, da forma mais segura possível.

O PLSE 2020/5 encerrou somente no final do mês de janeiro, e o semestre letivo 2021/3 seria iniciado em seguida, conforme se pode observar no Quadro 5, acima exposto. Naquele momento, a opção foi a de ofertar as disciplinas de ECSI e II somente no período letivo de 2021/1, considerando que, naquele período, seria imprescindível que as negociações para o retorno das atividades presenciais evoluíssem.

Nesse contexto, citam-se alguns pré-requisitos importantes para o retorno das atividades presenciais do estágio em Enfermagem:

- ✓ Considerar o perfil epidemiológico de acordo com os boletins divulgados. Em caso de evidência de piora na situação epidemiológica, os estágios deveriam ser suspensos;
- ✓ Apresentação prévia de certificado de participação em capacitações definidas pela coordenação do estágio e ofertadas por modalidade remota;
- ✓ Determinar as responsabilidades na aquisição, disponibilização, treinamento e fiscalização referente ao uso dos EPIs;
- ✓ Assinatura do Termo de Responsabilidade e Compromisso pelas partes envolvidas;
- ✓ Utilização obrigatória de EPIs durante o estágio: máscara N95 e/ou PFF2, protetor facial (*face shield*), luva descartável, touca descartável, sapatilha e avental descartáveis, óculos. O descumprimento na utilização de EPIs poderia acarretar suspensão do estágio.
- ✓ Monitoramento de casos sintomáticos decorrentes da exposição durante o estágio. Esses casos deveriam dar entrada pelas redes de acesso estabelecidas pelos fluxos e protocolos municipais;
- ✓ Elaborar estratégias opcionais para o cumprimento da carga horária de estágio para aqueles que necessitassem passar por isolamento domiciliar, através de atividades

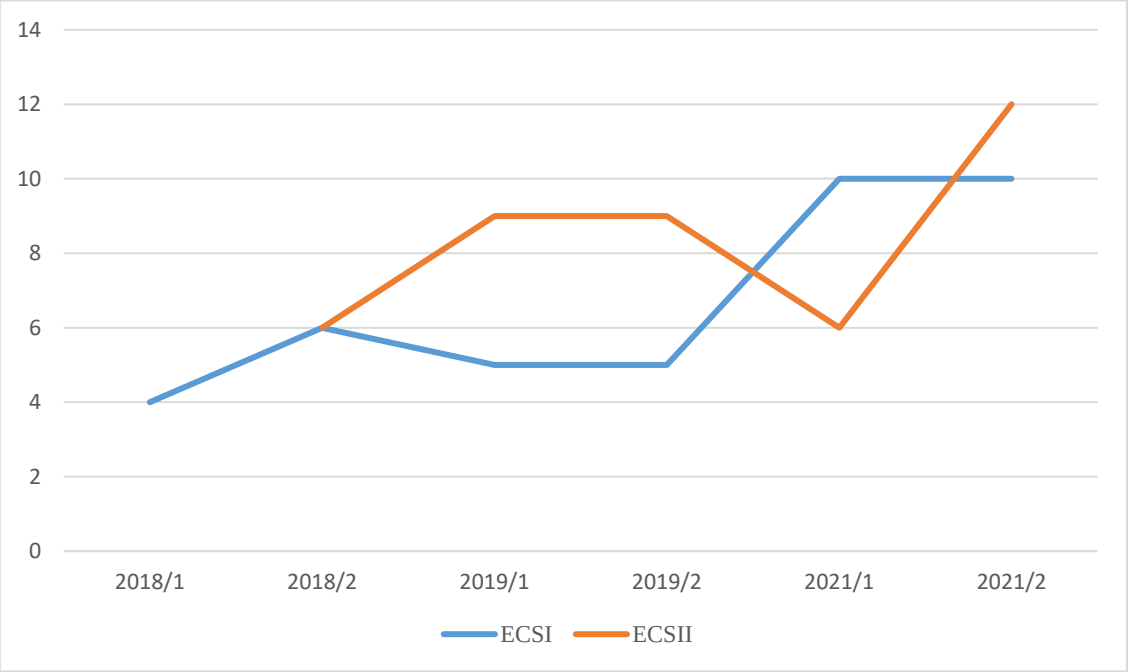
> remotas, cujas propostas deveriam ser devidamente aprovadas pelo Colegiado do curso.

Desde o final de outubro de 2020, as Coordenadorias da Atenção Básica e Atenção Especializada do município, já haviam sinalizado à coordenação da preceptoria do ECS I que aceitariam, no máximo, três estudantes por campo. Informaram, ainda, que não teriam condições de se responsabilizar pelo fornecimento dos EPIs utilizados pelos estudantes e docentes nas unidades básicas de saúde.

Em resposta à coordenação do curso, a equipe de Educação Permanente do Hospital Regional Dr. Antonio Fontes (HRCAF) emitiu documento, em fevereiro de 2020, reforçando a continuidade da parceria na retomada das atividades de prática de campo e ECS II nas suas dependências, mas, para isso, apontou alguns condicionantes: treinamento e orientações prévias são obrigatórias para os estudantes que se apresentarem no campo; quantidade máxima de dois estudantes por setor; envio prévio do cronograma de estágio, com cópia da carteira de vacinação do estudante e cópia do seguro escolar; o fornecimento EPIs e a testagem para COVID-19 são de responsabilidade da UNEMAT.

Considerando a necessidade de reduzir o número de estudantes por campo, em virtude da exigência da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e gestão do HRCAF, foi necessário aumentar o quantitativo de preceptores no estágio para aquele momento, conforme consta na Figura 3.

Figura 3 - Alteração do número de Preceptores no ECSI e II, considerando os anos letivos de 2018 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se observar, na Figura 3, que, conforme as medidas de biossegurança emitidas pela UNEMAT, Secretaria Municipal de Saúde e pelo HRCAF, houve um aumento considerável no número de preceptores envolvidos nos ECS I e II. Após a implantação, por meio de um projeto piloto, na disciplina de ECS I, ocorrido no primeiro semestre de 2018, da modalidade de preceptoria, esta foi estendida para o ECS II, já no segundo semestre do mesmo ano, graças aos resultados alcançados nessa nova modalidade de estágio.

Ao se analisar a Figura 3 constata-se que o número de preceptores admitidos nas disciplinas em cada semestre letivo sempre dependeu do número de estudantes matriculados nas turmas, considerando-se o número mínimo de acadêmicos por grupo exigido em cada unidade de saúde e/ou setor hospitalar. E como é evidenciado na Figura 3, o ECS I mantinha uma média de cinco preceptores nos dois primeiros anos de implantação, passando para o dobro de preceptores no ano letivo de 2021, justificado por novas exigências das unidades cedentes em decorrência da pandemia, que limitou o número de estudantes a dois ou três integrantes por grupo.

No entanto, houve uma queda no número de preceptores do ECS II no semestre letivo de 2021/1, talvez relacionada ao baixo número de matriculados. Todavia, outro fator a ser considerado naquele momento, é que os estudantes matriculados na 10ª fase solicitaram colação de grau antecipado, pois já haviam cumprido 435h no ECSI (2019/2), mais 96h cursadas em

2020/1, quando foram interrompidas as atividades de preceptoria em decorrência do momento pandêmico. E somaram-se, também, as 120h que boa parte da turma cursou no PLSE (2020/4 e 2020/5) na modalidade ERE. Ou seja, até o momento do retorno presencial, parte daqueles estudantes da 10ª fase já haviam cumprido 651h (76,14%) da carga horária do estágio supervisionado obrigatório, lhes possibilitando o contemplado na Portaria nº 374/2020 – MEC, que dispunha sobre a antecipação da colação de grau para os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Também faziam jus à Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020, que em seu Art. 2º e parágrafo único previa:

> *Parágrafo único.* Na hipótese de que trata o *caput*, a **instituição de educação superior poderá abreviar a duração dos cursos de** Medicina, Farmácia, **Enfermagem** e Fisioterapia, desde que o estudante, observadas as regras a serem editadas pelo respectivo sistema de ensino, cumpra, no mínimo:
> I - setenta e cinco por cento da carga horária do internato do curso de medicina; ou
> **II - setenta e cinco por cento da carga horária do estágio curricular obrigatório dos cursos de enfermagem,** farmácia e fisioterapia. (Grifo nosso)

Posteriormente, no semestre letivo de 2021/2, o ECS II também apresentou um aumento abrupto, registrando o dobro de preceptores atuando na disciplina, acompanhando o ocorrido também no ECS I (Figura 3).

Em relação aos EPIs obrigatórios para estudantes e docentes no estágio, o fornecimento ficou sob a responsabilidade da universidade. Então, foi feita uma previsão de materiais a serem adquiridos pela UNEMAT, o que inlcuía: máscara cirúrgica descartável, máscara N95 ou PFF2, touca branca descartável, luvas de procedimento, avental manga longa descartável, propé descartável, *face shield* ou óculos protetores, álcool 70%. A gestão da universidade informou que o processo de aquisição dos EPIs elencados levaria pelo menos 60 dias para se concretizar.

Desde a implantação do modelo de preceptoria no ECS da Enfermagem, a universidade oferecia Bolsa Preceptoria Enfermagem (BPEnf) como incentivo aos enfermeiros dos serviços de saúde interessados em receber estagiários, cujo valor era R$ 1.567,50[6] mensais, por uma carga horária de 40h semanais. Porém, enquanto ocorriam as negociações para o retorno presencial ao campo, outras instituições privadas já iniciavam suas atividades práticas em algumas das unidades de saúde na atenção básica municipal, e uma delas também utilizava o modelo de preceptoria, ofertando o dobro do valor da BPEnf praticado no curso de enfermagem da UNEMAT. Em consequência, houve a migração de alguns preceptores para essa instituição privada.

[6] Esse valor foi alterado pela Resolução nº 047/2022 – CONSUNI, em junho de 2022, passando a vigorar o valor de R$ 3.663,47, mesmo valor praticado na preceptoria do curso de medicina.

Mais adiante, ao retornar às atividades presenciais, os docentes coordenadores de preceptoria tiveram que lidar com alguns desafios: aumento do número unidades de saúde como campo de estágio, em decorrência da limitação na composição dos grupos, sendo três integrantes no ECS I e dois no ECS II; limitação no número de preceptores classificados no seletivo vigente; UBSs já lotadas com estagiários de outras instituições de ensino, pois, iniciaram as atividades bem antes dos acadêmicos da UNEMAT.

Frente à situação posta, o ECS I optou por utilizar outros serviços da rede de saúde municipal como campo de estágio: Vigilância Epidemiológica, Ambulatório da Mulher, Rede de Frio e CTA/SAE. Dessa forma, ampliou-se o número de preceptores, convocando os classificados disponíveis no seletivo da BPEnf, conforme setor de interesse. Assim, os estudantes cumpriram a maior parte da carga horária de estágio em unidades de saúde da família, complementando sua jornada com o rodízio nesses outros serviços de saúde da rede de assistência.

Outro desafio a ser superado na organização do campo foi o remanejamento de profissionais, principalmente no ambiente hospitalar, pois a convocação dos preceptores deveria seguir a lista classificatória do seletivo da BPEnf.

A mudança interna na lotação dos enfermeiros classificados para a bolsa poderia impossibilitá-los de receber os estagiários, levando-se em consideração que nem todos os setores do hospital estavam disponíveis para receber estudantes. Ou seja, os ambientes considerados com maior risco para contaminação de COVID-19 não seriam campo de estágio para o curso de Enfermagem, por exemplo a Ala COVID e setores fechados como UTIs.

As adequações feitas nos ECS foram realizadas mediante o cenário apresentado a partir de março de 2021, com a possibilidade de retorno dos estágios presenciais aos cursos de bacharelado da área da saúde da UNEMAT. Foi criada uma comissão envolvendo representantes docentes e estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina a fim de apresentar propostas para viabilizar o retorno presencial das atividades na UNEMAT.

Diante da decisão da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROEG), que estabelecia que somente os discentes e docentes imunizados poderiam permanecer em aulas práticas, a comissão iniciou a articulação com a Vigilância em Saúde municipal e Escritório Regional de Saúde de Cáceres a fim de garantir a vacinação para essa nova demanda exigida. As últimas fases dos cursos tiveram prioridade na imunização, pois estavam aguardando retorno das práticas presenciais para o início do mês de maio de 2021. Cada curso fez o levantamento de pessoas a serem vacinadas, seguindo uma ordem decrescente das fases, conforme estabelecido.

Alguns dias depois, o Comitê de Vacinação, responsável pela organização da imunização no município, atendeu a demanda solicitada e imunizou docentes e estudantes, conforme planejado.

Ainda no mês de dezembro de 2020, os estudantes organizaram uma enquete que demonstrou que, entre os respondentes, 27 eram favoráveis ao retorno presencial, 13 eram desfavoráveis e 1 se absteve. Entre esses participantes, seis se enquadravam no grupo de risco. Porém, eles retornariam somente com cobertura de seguro e com EPIS em número suficiente e de qualidade satisfatória para garantir a segurança deles.

Mais adiante, no final do mês de março de 2021, os estudantes da nona fase contataram a coordenação do curso, propondo-se a assumir as despesas da compra dos EPIs necessários para o retorno do estágio presencial. A universidade informou aos estudantes que bancaria os custos com EPIs e que já tinha adquirido parte desses materiais, no entanto, não poderia garantir um prazo hábil para a entrega dos artigos restantes. Sendo assim, a turma se propôs a custear parte dos EPIs faltantes.

Nesse mesmo período, já cientes das limitações do seguro ofertado pela UNEMAT, os estudantes buscaram a alternativa de contratação individual de seguro de vida privado, que contemplasse eventos vinculados direta ou indiretamente ao Covid-19. Assim, mediante o esforço coletivo, que envolveu a gestão da universidade, a gestão dos serviços de saúde (municipal e hospitalar) e o movimento estudantil, criou-se a possibilidade real do retorno às práticas no campo da forma mais segura.

Nesse contexto, os Planos de Ensino das disciplinas de ECS I e ECS II foram elaborados para cumprir as exigências impostas pelas instituições envolvidas. Para dar início às atividades da preceptoria no semestre letivo de 2021/1, todos os estudantes precisaram fazer uma juntada de documentos: cópia de comprovante vacinal; cópia do contrato do seguro estudantil; Termo de Ciência, Compromisso e Responsabilidade sobre Estágio Curricular Supervisionado e Atividades Práticas de Campo; Termo de Aditamento Para Atividades Presenciais de Estágio Supervisionado; Certificado de curso sobre medidas de biossegurança na prevenção de COVID-19 (sugerido pela disciplina em formato *on-line*).

Durante a organização da preceptoria, foi necessário ajustar a distribuição dos estudantes em pequenos grupos de dois ou três integrantes, para atender as exigências. No ECS I, houve necessidade de utilizar rodízio envolvendo unidades de saúde da família e outros serviços da atenção básica para completar a CH de estágio. Além disso, os docentes coordenadores de preceptoria criaram um instrumento de acompanhamento de casos suspeitos de COVID-19, o qual deveria ser preenchido semanalmente pelos estudantes, mesmo que não

apresentassem nenhum sintoma naquela semana. O instrumento continha informações que possibilitavam registro de sinais e sintomas relacionados a um quadro gripal, uso de EPIs, contato com casos suspeitos ou confirmados na família/amigos. Mesmo assim, os estudantes e preceptores eram incentivados a comunicar (via celular ou redes sociais), urgentemente, o aparecimento de qualquer sintoma gripal. Nesses casos, o indivíduo seria afastado temporariamente para cumprir o isolamento social e o acompanhamento do caso seria feito pela Central COVID, conforme protocolos estabelecidos.

A organização do ECS sempre foi apresentada aos estudantes em reunião coletiva, geralmente no primeiro dia de aula. Havia a formação e distribuição dos grupos entre as unidades de saúde e seus respectivos preceptores. Os acadêmicos recebiam as instruções sobre o planejamento do estágio pelo modelo de preceptoria, eram apresentados ao Manual do Estudante, cujo material confeccionado continha informações gerais acerca da preceptoria, atribuições dos sujeitos, direitos e deveres do estudante, vestimenta estabelecida, material de bolso, condutas e comportamento, precauções padrão e processo avaliativo. Dessa forma, materializavam-se os Planos de Ensino das disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II, impulsionados por exigências estabelecidas para o retorno presencial das atividades práticas.

O planejamento criterioso buscava atender os requisitos mínimos estabelecidos nas normas vigentes, e garantir o mínimo de segurança na formação dos estudantes que estariam atuando nos serviços do SUS, em pleno período pandêmico. As propostas dos Planos de Ensino foram submetidas à análise e aprovação do Colegiado de Curso.

Enfim, nesta subseção foram descritas as condições que culminaram com o retorno das atividades presenciais da preceptoria no curso de enfermagem da UNEMAT/Cáceres, ocorrido a partir do semestre letivo de 2021/1, conforme calendário acadêmico da época. O processo foi marcado por grandes desafios a serem superados e todo o planejamento organizacional dependeu dos resultados das negociações entre os envolvidos.

Destaca-se, aqui, a participação dos estudantes nesse processo que, mesmo frente às limitações encontradas entre as instituições, eles decidiram enfrentar o medo e prosseguir com sua formação, dispondo até de recursos financeiros próprios para concluir seus estudos.

5.2 Aspectos organizacionais do Estágio Curricular Supervisionado de 2018 a 2021 na percepção dos atores: o que mudou?

Nesta categoria de análise, a intenção foi mapear a recorrência de aparições das falas dos atores envolvidos no ECS. A partir dela, podemos compreender a forma de organização do estágio durante o período de 2018 a 2021, inclusive, passando pelas adequações necessárias nas disciplinas de ECS decorrentes do novo cenário imposto pela pandemia de COVID-19.

A seguir, apresenta-se o quadro em que se mostram as temáticas recorrentes identificadas a partir das falas dos atores participantes da pesquisa, Docentes (D); Preceptores (P) e Estudantes (E), referente aos aspectos Organizacionais do ECS.

Quadro 6 - Categoria 2 - Aspectos organizacionais do ECS (2018-2021) na percepção dos atores.

Unidade de Registro (temáticas)	Entrevista										Questionário													
	Docentes				Preceptores						Estudantes													
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Planejamento da disciplina	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				■	■	■		■	■		■	■	■	■	
Medidas de biossegurança	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Rotina dos serviços de saúde	■	■		■	■	■	■		■	■						■		■					■	■	

Fonte: Elaborado pelo autor.

No Quadro 6 constam as temáticas que emergiram na análise da frequência nas respostas dos três grupos de atores pesquisados: docentes, preceptores e estudantes.

Os procedimentos utilizados para a coleta de dados incluíram entrevista e questionário eletrônico, conforme previsto nos procedimentos metodológicos dessa dissertação. Sendo assim, as respostas envolvendo a percepção dos atores relacionados aos aspectos organizacionais do ECS durante o período de 2018 a 2021, foram agrupadas considerando-se as temáticas: 1- Planejamento da disciplina; 2 – Medidas de biossegurança; 3 – Rotina dos serviços de saúde.

Assim, delimitamos este espaço da dissertação para apresentar as percepções dos atores (docentes, preceptores e estudantes) no que concerne à organização da disciplina de ECS, considerando os eventos envolvendo o desenvolvimento da preceptoria em período pandêmico, até o momento em que houve o retorno do estágio nas unidades de saúde conveniadas com a

universidade como espaço de aprendizagem prática. Buscou-se, nas falas, a descrição da preceptoria nos momentos pré-pandêmico e pandêmico. Por se tratar de um estudo qualitativo, houve apenas a intenção de mapear recorrência das temáticas nas falas dos participantes desta pesquisa.

Inicialmente, discorre-se sobre as falas voltadas ao **Planejamento da disciplina**, como primeiro eixo a emergir na análise dos dados coletados. Ao se analisar o Quadro 6, todos os docentes e preceptores, e a maioria dos estudantes, informaram sobre o planejamento da disciplina de ECS no formato de preceptoria. No caso, para ser preceptor(a) em nossa Universidade é necessária a aprovação dos interessados em edital de processo seletivo para poder exercer a função de preceptor(a):

> *"A preceptoria funcionava da seguinte forma: a gente tinha o docente coordenador de preceptoria e os preceptores, que são profissionais do serviço de saúde, que são selecionados para serem preceptores mediante um processo seletivo [...]. A preceptoria não é algo imposta para os profissionais. Eles têm o direito de decidir, se querem ou não, ser preceptores. Então, quando a gente abre o processo seletivo, os profissionais do serviço de saúde decidem se querem participar dessa seleção ou não, mediante autorização da chefia imediata". (D4 - Entrevista)*

Conforme posto anteriormente, a concepção de preceptoria de Botti e Rego (2008), e assumida nesta pesquisa, contempla a definição citada pela D4, pois ela percebe o preceptor como o profissional de saúde que não provém da academia, mas, em sua jornada de trabalho semanal das unidades de Saúde, assume a função de ensinar a clinicar, acompanhando os estudantes no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas, necessárias ao exercício profissional da enfermagem. Os profissionais dos serviços de saúde conveniados com a UNEMAT não são obrigados a ser preceptores. Para exercer a função, os interessados devem passar pelo crivo do processo seletivo, através de editais lançados de tempos em tempos, conforme necessidade da disciplina.

Como forma de incentivo à participação dos profissionais de saúde, a universidade oferece um valor monetário através de concessão de bolsa, denominada Bolsa Preceptoria Enfermagem – BPEnf. Inicialmente, o valor da bolsa correspondia a R$ 1.567,50 por 40 horas semanais. A questão do incentivo financeiro foi observada nas falas de D2 e D4:

> *"[...] Mas a gente observa também, que o financeiro para esse colega preceptor, que estava ali, era legal também. Eles recebiam a gente com um sorriso um pouquinho maior porque agregava né. Um incentivo para ele estar ali né, desenvolvendo. Então, eu consigo visualizar bem isso". (D2 – Entrevista)*

> *"Existe o pagamento de bolsa, acho que pode ser considerado como um incentivo né, essa questão financeira. [...] Então, após concorrer ao processo seletivo, aqueles que são aprovados recebem uma bolsa mensal para estar acompanhando esse estudante". (D4 – Entrevista)*

Conforme as falas acima, realmente a BPEnf funcionava como um incentivo financeiro para atrair a participação dos enfermeiros lotados nos serviços de saúde de interesse para a disciplina de ECS. No entanto, com o passar do tempo, os preceptores começaram a expressar certa insatisfação referente ao valor da BPEnf. Porém, também existia a função de preceptor no curso de Medicina da UNEMAT, e, apesar de ser a mesma instituição, a preceptoria era regida por Resoluções diferentes nesses cursos. Assim, as concepções sobre o termo preceptor são diferentes para os cursos de Enfermagem e Medicina na instituição. Para o curso de Enfermagem, a função de preceptor é exercida exclusivamente pelo profissional enfermeiro, lotado nos serviços de saúde conveniados com a universidade:

> **Art. 16** Define-se por **preceptor o(a) enfermeiro(a) lotado(a) nos serviços de saúde público ou privado conveniadas com a Universidade** por meio de termo de compromisso, termo de cooperação e/ou em conformidade com o COAPES que irá desenvolver a orientação e a supervisão direta dos estudantes em estágios curriculares supervisionados. (UNEMAT, 2018 – grifo nosso)

A preceptoria no curso de Medicina é regida pela Resolução nº 012/2016 – *ad referendum do* CONSUNI, e isso possibilita, no caso de Integração Escola/Serviço/Comunidade (IESC) e Residência Multiprofissional em Saúde, a participação de outros profissionais de saúde no exercício da função de preceptor. Por se tratar de resoluções diferentes, os valores das bolsas preceptoria divergiam entre esses cursos. No caso, o valor da Bolsa Preceptoria Médica (BPMed) era de R$ 3.663,47 por 40 horas semanais. A discrepância entre os valores praticados entre BPEnf e BPMed provocou descontentamento entre os preceptores da enfermagem, que recebiam menos da metade do valor recebido pelo preceptor da Medicina, com a mesma carga horária semanal de 40 horas.

Essa situação foi exposta pela P5, que revelou sua insatisfação em relação à discrepância no valor da bolsa preceptoria praticada entre os cursos na universidade:

> *"No início não (estava satisfeita), por conta do valor da bolsa né. Porque, eu não sei se você lembra, era mil e pouquinho e eu fui uma das pessoas que brigou, fui em várias reuniões na UNEMAT e a gente brigou para equiparar ao da medicina. Então assim, no início eu não era contente". (P5 – Entrevista)*

Acontece que, depois de muita luta do curso de enfermagem, o valor da BPEnf foi equiparado ao praticado na BPMed, passando de R$ 1.567,50, para R$ 3.663,47 por 40 horas semanais, por meio da Resolução nº 047/2022, publicada em junho de 2022.

Outra característica observada nas falas dos docentes e preceptores refere-se à forma de desenvolvimento do curso de formação em preceptoria e a sua importância no desenvolvimento da nova função:

> *"Esses profissionais recebiam, antes de receber o nosso aluno, uma capacitação que era desenvolvida por um núcleo aqui da UNEMAT, que é uma extensão chamado PROPES [...] Acontecia durante o processo de seleção, um período em que eles tinham uma capacitação que, geralmente, era de dois dias [...] a capacitação era uma etapa do seletivo, para que a gente pudesse preparar esse enfermeiro, dar para ele uma noção daquilo que seria essa nova proposta de ensino mesmo, dentro da unidade hospitalar, dentro do serviço. Porque grande parte deles, não tinham tido nem essa visão na formação e nem posterior". (D2 - Entrevista)*

> *"Como era algo novo, nós tivemos um primeiro momento de capacitação né, que foi aquela semana de curso para falar sobre o que era a preceptoria. Nós fomos preparados para receber os alunos. [...] Essa parte inicial que foi feita (curso de formação em preceptoria), foi muito importante para que a gente visse, certinho, o que nós podíamos fazer. Que nada mais é do que mostrar a realidade". (P1 - Entrevista)*

> *"Nós passamos por um processo de formação, para a gente poder atuar como preceptor [...]. Passamos de forma contínua, na verdade. Todo semestre temos processo de cursos de formação. [...], mas contribuiu muito também, o sentido de novos aprendizados, principalmente para mim". (P6 - Entrevista)*

Percebe-se, na fala de D2 e P1, que a disciplina organiza a oferta do curso de formação em preceptoria, como uma etapa obrigatória no processo seletivo para BPEnf. Dessa forma, todos os enfermeiros classificados estão aptos a receber os estudantes em seu espaço de trabalho, pois já passaram pelo processo de formação para exercício da função.

Nas falas de D2, P1 e P6, compartilhadas anteriormente, observa-se, também, o sentimento de reconhecimento da importância desse momento de formação para o exercício da função, isto porque, conforme declaração da D2: *"grande parte deles, não tinham tido nem essa visão na formação e nem posterior"*. Ou seja, uma porção considerável dos preceptores não realizou, em sua formação, o ECS nessa modalidade, tampouco teve essa formação específica até então. Para corroborar esta declaração, somente duas preceptoras, das seis participantes, realizaram estágio na graduação na modalidade de preceptoria ou similar.

De início, esse momento de formação era ofertado no formato presencial e desenvolvido de forma conjunta, envolvendo os Docentes Coordenadores de Preceptoria e o Programa Processos Educacionais na Saúde (PROPES), coordenado pela Profª Fabiana Aparecida da Silva (FACIS/UNEMAT). Porém, em decorrência da Pandemia, o curso de formação em preceptoria passou a ser ofertado no modo *on-line*, conforme mencionado a seguir por uma das docentes e perceptora participante:

> *"A gente não fazia nada via Meet, porque a gente nem sabia que isso existia, de verdade, nem sabia que dava para fazer isso. [...] Primeiro, que a capacitação foi online né. Antigamente a gente tinha aquele momento presencial, a construção, havia troca, o pessoal da atenção básica conhecia o pessoal da hospitalar, mesclava em grupos, construíam, trabalhávamos alguns aspectos e tal. Quando a gente passou (pandemia), tinha que acontecer a preparação do preceptor, mas já foi online". (D2 – Entrevista)*

> *"[...] até os cursos fizemos online também. Antes da pandemia, a gente foi na universidade, teve aquele momento junto ali né. Quando foi no começo da pandemia, a gente já não teve aquele contato físico, aí já foi através do Meet né". (P3 – Entrevista)*

Portanto, as atividades formativas dos preceptores foram adaptadas para a modalidade *on-line*, em decorrência do cenário epidemiológico vivenciado naquele momento. Porém, destaca-se que, apesar dos ajustes para formato *on-line*, os encontros formativos não foram interrompidos.

Outro aspecto presente na fala dos participantes está relacionado à necessidade de aumento do número de preceptores para suprir as necessidades da disciplina durante a pandemia:

> *"[...] durante a pandemia, o que a gente teve de gritante, realmente, foi o aumento dos campos [...] Aumentou o número de preceptores [...] Então aí, a gente pegou os outros campos". (D2 – Entrevista)*

> *"Começamos a distribuir o enfermeiro em vários setores de atenção primária: Rede de frio, na epidemiologia, no CTA, na unidade básica né, no PSF, e eu acho que no ambulatório da mulher. A gente começou a distribuir aquilo que tinha, devido à quantidade de alunos que a gente tinha para formar. [...] Então, a gente resolveu apostar no que dava [...]" (D3 – Entrevista)*

> *"Tive problemas com a lotação do meu grupo de estágio em todos os campos. Minha turma era grande e isso dificultava ainda mais os campos de atuação". (E8 - Entrevista)*

Neste caso, o represamento de estudantes nas fases finais do curso de Enfermagem em questão, provocado pela interrupção das atividades práticas na universidade em decorrência da pandemia no ano letivo de 2020, além da quebra de pré-requisitos de várias disciplinas que foram realizadas na modalidade remota, justificam o aumento do número de estudantes que aguardava o retorno do estágio naquele momento e que consta na Figura 3, anteriormente exposta.

A situação foi agravada com a limitação no número de alunos por grupo de estágio por campo, que forçou a convocação dos preceptores classificados nos processos seletivos vigentes.

Houve a necessidade de utilizar todos os possíveis campos de estágio, porque outras IES também estavam ocupando o campo das unidades de saúde. Assim, foi necessária a convocação dos enfermeiros classificados para BPEnf, nos mais variados serviços de saúde, que até então, costumeiramente, não abrigavam grupos de estágio.

Outro fator importante observado envolve o cumprimento de exigências impostas pelos serviços de saúde, o que limitou o número de estudantes por grupo. E, em consequência, a expansão no número de preceptores na disciplina foi inevitável, e, ao mesmo tempo, imprescindível para a retomada na formação dos estudantes.

Em relação à configuração dos grupos de estágio, na percepção dos pesquisados, os grupos contavam com até cinco integrantes na implantação da modalidade, e passaram por uma clara redução no número de alunos por grupo no ano de 2021 (período pandêmico):

> *"Antes da pandemia, a gente ainda estava, se não me engano, com 5 alunos por preceptor." (D3 – Entrevista)*

> *"Os alunos são distribuídos em grupos. E aí, a quantidade de alunos por grupo depende da quantidade de alunos na turma e da quantidade de preceptores. A gente trabalha com base na nossa resolução, que estabelece as normativas da preceptoria. E a resolução diz que é de 3 a 5 alunos no máximo, por preceptor". (D4 – Entrevista)*

> *"A quantidade de acadêmicos por campo reduziu [...] no máximo que poderiam ficar seria 3 acadêmicos por setor e 2 para setores fechados né". (D2 – Entrevista)*

Conforme apontado por D4, a distribuição dos estudantes matriculados no ECSI e ECSII está de acordo com o estabelecido no Art. 12 da Resolução nº 047/2018, que prevê "no mínimo três e no máximo cinco alunos por preceptor, considerando as especificidades de cada disciplina preconizada junto ao PPC e os convênios estabelecidos com os respectivos campos de estágio".

Contudo, uma das consequências ligadas ao momento pandêmico foi a redução do número de estudantes a ser acompanhado por cada preceptor, passando para o mínimo de dois e máximo de três estudantes por grupo. Essas restrições foram impostas pelos serviços de saúde durante as negociações para o retorno do estágio, após longo período de paralisação, justificadas com base em medidas de controle sanitário frente à infecção por COVID.

Outro ponto que se destaca na fala dos docentes e preceptores participantes é o planejamento conjunto da disciplina. Eles verbalizaram que, antes da implantação da preceptoria, o planejamento do estágio era realizado exclusivamente pelo docente. O enfermeiro da unidade de saúde não participava do desenvolvimento das atividades previstas. Simplesmente cedia o espaço e demanda da assistência de enfermagem para o docente

acompanhar o desempenho dos alunos, nada mais que isso, como representado na Figura 3 e relatado por D4 a seguir:

> *"A gente sabe que, antes da preceptoria, isso não acontecia. O planejamento era feito somente pela universidade. A universidade chegava ao serviço de saúde com planejamento já pronto, apenas para executar, sem conversar com o serviço se aquele planejamento atendia as necessidades. Então, a gente percebeu que essa é uma das diferenças gritantes da preceptoria e que a gente tem tentado manter [...] porque isso faz total diferença, tanto pro aprendizado dos alunos quanto para o próprio serviço de saúde". (D4 – Entrevista)*

No entanto, a modalidade de preceptoria gerou alterações na relação entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem ocorrido no campo prático dos serviços de saúde. O enfermeiro assistencial passou a ser parte integrante nesse processo, deixando a postura não participativa praticada no "modelo tradicional", passando a assumir uma conduta ativa e relevante no processo ensino-aprendizagem do estudante. A seguir transcrevem-se relatos relacionados ao funcionamento do planejamento da disciplina no formato preceptoria:

> *"No estágio, o planejamento é realizado em conjunto, docente junto com o preceptor. Então, antes de iniciar o estágio, a gente sempre tem uma reunião com os preceptores para organizar como é que vai ser o semestre. [...] o instrumento (de avaliação) vem se modificando, porque todo semestre a gente senta e revê, vê o que que precisa melhorar, o que precisa adequar [...] A gente não trabalha "somente o docente é que planeja as atividades, sem conversar com o preceptor", isso não acontece. O planejamento é feito de forma conjunta, para atender tanto os objetivos da universidade como também, os objetivos do serviço de saúde". (D4 – Entrevista)*

> *"Então, numa perspectiva de docente e preceptora, a gente se sentava para planejar aquele semestre [...]E todo início de semestre, a gente planejava enquanto professor, passava esse planejamento para os preceptores, fazia um pequeno nivelamento [...] E, assim, nada está pronto, sempre tenho que melhorar. Eu acho que foi muito bacana a gente conseguir fazer assim "poxa, semestre passado a gente fez assim, faltou tal coisa. Vamos tentar fazer essa coisa que faltou nesse semestre? Então a gente evoluiu muito". (D2 – Entrevista)*

Observa-se que o enfermeiro preceptor encontra-se inserido no planejamento da disciplina, participa ativamente das decisões tomadas na disciplina de ECS, inclusive ajuda a adequar os instrumentos avaliativos aplicados durante o estágio. Dessa forma, ele suprime a figura de expectador passivo de até então e assume a de personagem coadjuvante no processo de formação dos estudantes. Acredita-se que isso contribua para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento à universidade, a partir do momento em que assume responsabilidades concernentes à função de preceptor.

Corroborando essa afirmativa, dos nove preceptores participantes, apenas uma relatou não se sentir inserida na universidade. Isso demonstra o sucesso da modalidade de preceptoria na integração ensino-serviço. É nítida a transformação ocorrida na relação entre docentes e profissionais de saúde no ambiente de estágio.

Outro evento presente na fala dos participantes da pesquisa refere-se à adaptação de disciplinas práticas ofertadas via modalidade remota, efetivada por meio do PLSE, como medida adotada para dar prosseguimento aos componentes curriculares em meio ao cenário pandêmico. Em sua percepção, os sujeitos participantes relatam o desenvolvimento de disciplinas práticas através dos PLSE:

> *"[...] a gente teve que fazer uns PLSE. E aí, parte do conteúdo foi dado online. [...] O aluno estava em casa, fazendo atividades e contando como se realmente estivesse fazendo um estágio. [...] Foi que, depois quando eles retornaram, a gente subtraiu esse valor (da carga horária)". (D2 – Entrevista)*

> *"E no que tange ao retorno desses alunos, eles também foram impactados pela pandemia no seguinte sentido, no formato EAD de formação que eles tiveram algumas disciplinas [...] Porque também, a gente reconhece que foi um período de adaptação. O online é muito diferente de você estar no ao vivo [...]" (P6 – Entrevista)*

D2 explica como as atividades pedagógicas aconteceram no período pandêmico, no formato remoto, e no retorno às atividades presenciais. P6 aponta para a dificuldade enfrentada em transformar aulas práticas presenciais do estágio, em aulas *on-line* no formato EAD. Porém, D2 entende como uma adaptação necessária para aquele período de pandemia. Acontece que não se tratava de um desafio exclusivo para os preceptores, mas incluía docentes e estudantes nesse contexto.

Sobre a organização da disciplina durante o período de pandemia, D2, na fala anterior, também relata que parte da carga horária do ECS foi ofertada via ensino remoto. Corroborando as informações expostas no Quadro 6, o ECS foi ofertado via ensino remoto, através dos PLSE 2020/4 e 2020/5, com carga horária de 60h cada. Assim, consolidaram-se 120h de atividades de estágio desenvolvidas via Ensino Remoto Emergencial (ERE). Posteriormente, com o retorno presencial das atividades práticas nos serviços de saúde no ano de 2021, esta carga horária realizada na modalidade remota foi contabilizada junto ao total de horas práticas da disciplina.

Cabe informar que, de acordo com o PPC do curso, apenas o ECSI (9ª fase) prevê um crédito teórico, sendo o restante da carga horária desenvolvida por aula campo e extensão. Já

no ECSII (10ª fase) não há previsão de crédito teórico, como pode ser observado na Tabela 1, na subseção 4.2 desta dissertação.

Assim, para as turmas que cursaram ECSI e II, em 2021, pouco mais de 1/4 (120h) da carga horária do estágio foi realizada via ensino remoto. Houve participação de alguns preceptores nesse processo, que buscavam enriquecer as discussões no ambiente virtual mediante estudo de casos reais e que envolviam a temática. A realização do estágio através de atividades remotas estava prevista em resolução interna na instituição, porém, mediante planejamento prévio, respeitando a conformidade com PPC e DCNs vigentes, além da aprovação das instâncias necessárias, consonante ao Art. 3º da Resolução nº 028/2020-CONEPE (UNEMAT, 2020b).

Desse modo, desenvolveu-se a disciplina de ECSI e II por meio de atividades não presenciais, e todo o planejamento realizado pelos docentes passou por apreciação e aprovação do Colegiado de Curso, Coordenação de curso e PROEG, respeitando-se as legislações vigentes. Essa mesma Resolução, em seu Art. 2º, estabelecia que os componentes curriculares cursados remotamente poderiam ser integralizados na carga horária do estágio presencial.

A participante E14 relatou que, apesar de pontos negativos, alguns fatores foram considerados vantajosos no ensino remoto desenvolvido naquele período crítico de pandemia:

> *"De certa forma, o ensino remoto distanciou a presença física das pessoas, mas economizou tempo de locomoção e organização de diversos fatores, gasto de combustível, meio de transporte, dentre outros; sobretudo, todas as informações ditas e escritas ficavam arquivadas para serem consultadas novamente, caso necessário; assim garantindo melhor preparação para a prática na preceptoria". (E14 – questionário)*

A estudante E14 lembrou do impacto financeiro da pandemia, e considerou o ensino remoto uma alternativa que possibilitou a contenção de gastos em sua formação universitária. Também apontou para a vantagem da disponibilidade de acesso às informações trabalhadas em ambiente virtual, garantindo-lhes revisão do conteúdo gravado sempre que necessário.

Devido à dificuldade de muitos estudantes em relação ao acesso à internet, os docentes foram orientados pela gestão universitária a disponibilizar, em ambiente virtual do SIGAA, as gravações das aulas síncronas, para posterior acesso daqueles que tivessem dificuldade em participar das aulas em tempo real.

Em consequência da realização de parte da carga horária do estágio por meio do ensino remoto, houve redução importante no total de horas das práticas presenciais nas unidades de saúde. Esse fato aparece na fala de docentes, preceptores e estudantes:

> *"Eu não me lembro direito, mas a carga horária deles tinha diminuído. [...] talvez possa ter um pouco de prejuízo nesse sentido. Se ele (estudante) sair com uma carga horária maior, ele sai mais apto na destreza, tem mais casos clínicos que ele poderia estar vendo". (D1 – Entrevista)*

> *"Eu acho que puxou muito a carga horária. Eu acho que é porque também, eles estavam doidos para formar, ficou muito parado. Então foi um jeito da universidade trabalhar, puxar para carga horária no remoto, para poder não deixar eles parado. Não tinha o que fazer, não tinha como vir para campo. [...] Então, eles tinham que ir para remoto mesmo, infelizmente não tinha o que fazer muito. Porque querendo ou não, a gente poderia colocar os alunos em risco". (P5 – Entrevista)*

> *"Houve um leve prejuízo no sentido de tempo de prática, pois tivemos que ter muita carga horária online onde não é possível ter esse tipo de vivência". (E12 – questionário)*

Mediante todas as circunstâncias impostas pela pandemia, a UNEMAT, e as inúmeras outras universidades, acabou adaptando o ensino presencial para o modelo remoto, para dar continuidade à matriz curricular das diferentes formações profissionais, diminuindo o risco à saúde de servidores, docentes e estudantes.

Assim, conforme apontado por P5, não havia muito a ser feito, considerando o cenário epidemiológico da doença. O ensino remoto tornou-se a alternativa mais viável para aquele momento, porque ainda não havia possibilidade de retorno presencial dos estudantes às atividades práticas nas unidades de saúde, devido ao risco de contágio e ausência de instrumentos legais que autorizassem o retorno.

Nesse momento do texto, permanece-se na análise organizacional da disciplina de ECS. Portanto, as reflexões sobre consequências do processo ensino-aprendizagem, relacionadas à adaptação de disciplina prática para o ensino remoto, será contextualizado na subseção 5.2.

Em relação às mudanças no modo de realização de visitas de supervisão semanal realizadas pelas docentes coordenadoras de preceptoria, em função da pandemia, os participantes também se manifestaram:

> *"[...] o docente faz a supervisão semanal. Então, ele vai nos campos uma vez por semana, no mínimo, ou conforme a necessidade, para auxiliar o preceptor no processo de ensino aprendizagem desse estudante". (D4 – Entrevista)*

> *"A visita do supervisor, acontecia de forma semanal. [...] Eu estava ali com eles e acompanhava durante o dia. Não tinha uma pré-agenda, então eu chegava de surpresa [...] a gente retornou (na pandemia), mas eu como docente, não era obrigada a estar presente no campo. [...] Então, o que eu fazia? Videochamadas, que foi uma coisa que a gente aprendeu durante a pandemia". (D2 – Entrevista)*

A supervisão dos grupos de estágio, portanto, era feita pelos docentes da disciplina através de visitas semanais, ou conforme a necessidade. Com a chegada da pandemia, o momento de supervisão semanal passou, em vários casos, a ser realizadas de forma *on-line*, utilizando-se, principalmente, como mencionada por D2, de videochamadas. Essa adaptação apontada por D2 estava prevista no Art. 5º da Resolução nº 051/2020 – CONEPE, a qual permite ao docente da disciplina acompanhar os estudantes em estágio, utilizando ferramentas de Tecnologia da Informação, excepcionalmente quando julgado necessário. Portanto, o acompanhamento remoto está em total consonância com o estabelecido em normas da instituição.

Boa parte da supervisão semanal era dedicada ao desenvolvimento de estudos dirigidos envolvendo casos reais vivenciados no campo de estágio:

> *"Os estudos dirigidos eram presenciais (antes da pandemia), aconteciam em um momento pontual, agendado. Aí, a gente vinha aqui para o espaço da universidade, para fazer os estudos. O estudo era coletivo. [...] Era todo mundo junto, cada um com sua temática, explicando". (D2 – Entrevista)*

> *"Os estudos dirigidos eram desenvolvidos à distância (durante a pandemia). Então, a gente abriu uma página do Google né, no Google Meet, lá a gente conversava com todas as clínicas, ali trabalhava nos estudos dirigidos". (D2 - Entrevista)*

> *"[...] a universidade conseguiu manter um linear de ensino e retrospectiva dos conteúdos de forma online, minimizando o impacto da proibição do presencial". (E12 – questionário)*

D2 aponta, com clareza, a passagem dos estudos dirigidos do formato presencial para o remoto, em decorrência do advento da pandemia. As temáticas eram variadas e escolhidas com a ajuda dos preceptores. Abruptamente, abandonou-se o encontro coletivo de estudo realizado no espaço da universidade, migrando-se para ambientes virtuais de estudo, passando horas de interação diante de uma tela de computador e/ou celular. O *Google Meet* foi citado como ferramenta utilizada para o desenvolvimento dos estudos dirigidos planejados durante aqueles semestres letivos.

Apenas dois pesquisados falaram sobre o seguro estudantil necessário ao desenvolvimento do estágio:

> *"O seguro, eles foram e pagaram do próprio bolso, tudo para poder retornar. E então, teve essas dificuldades que a instituição tentou intervir, mas não conseguiu 100% em tudo. E grande parte, partiu deles [estudantes] mesmo". (D2* – Entrevista)

> *"[...] documento de "Seguro de Vida" – nós alunos pagamos para obtermos o documento. Compramos particularmente e ganhamos da Universidade, alguns EPI's antes de irmos para campo [...]" (E14 – questionário)*

Como mencionado anteriormente, para dar continuidade à formação, todos os estudantes matriculados no estágio se dispuseram a pagar o seguro estudantil, utilizando recursos próprios para evitar que ficassem mais tempo parados. O seguro ofertado pela UNEMAT possuía limitação de cobertura, pois não abrangia situação de pandemia. Considerando essas e outras limitações, durante as negociações de retorno das práticas presenciais, os estudantes sugeriram arcar com as despesas do seguro estudantil e parte dos EPIs a serem utilizados no estágio.

A segunda temática surgiu na fala de 88% dos participantes da pesquisa e refere-se às **Medidas de Biossegurança** adotadas no retorno das atividades de estágio em 2021, conforme demonstrado no Quadro 6.

A biossegurança no ECS teve seu destaque multiplicado, considerando o retorno das atividades presenciais nos serviços de saúde, em meio ao contexto pandêmico. A preocupação com a saúde de servidores da universidade e comunidade estudantil fomentou o estabelecimento de variadas medidas de biossegurança. Ademais, funcionaram como pré-requisitos necessários ao desenvolvimento de atividades práticas dentro do espaço da universidade e em ambiente externo. Sob esse aspecto, a Resolução nº 051/2020 – CONEPE representou o marco legal responsável por balizar o desenvolvimento do estágio na instituição.

Não é possível eliminar todos os riscos relacionados à exposição biológica nos ambientes dos serviços de saúde, devido à alta infectividade do novo coronavírus. Somando-se a isso, a natureza laboral da assistência de enfermagem que, mesmo antes da pandemia, já os expunha ao risco biológico por causa do contato direto com o paciente.

Entende-se biossegurança como um conjunto de medidas implementadas com o objetivo de levar proteção à saúde e dar segurança aos trabalhadores dos serviços de saúde:

> A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde. (BRASIL, 2010a, p. 15)

Portanto, são medidas que minimizam a exposição a agentes que apresentam potencial risco à saúde humana. Entende-se que os serviços de saúde são importantes espaços de aprendizagem, logo, os estudantes de enfermagem, em fase de estágio, estão igualmente

expostos aos mesmos riscos biológicos que os profissionais de saúde atuando no mercado de trabalho. Considera-se que, mesmo com preparação prévia em aulas práticas de laboratório que simulam cenários próximos à realidade, os estudantes apresentam risco aumentado de acidentes decorrentes da falta de destreza no manuseio de objetos e fluidos corporais, e insegurança no desenvolvimento de procedimentos técnicos frente aos cuidados de enfermagem nos serviços de saúde.

Nesse sentido, destaca-se a importância do investimento na capacitação dos estudantes na questão da biossegurança em saúde. Na UNEMAT, o curso de capacitação relacionado ao COVID-19 era requisito obrigatório, cujo certificado deveria ser entregue junto a outros documentos antes do início das atividades de estágio.

> *"Houve orientação e consequentemente foi disponibilizado cursos de capacitação em relação ao manejo de COVID-19, via UNA-SUS. Onde somente quem se qualificava no curso poderia ir para estágio supervisionado". (E6 – questionário)*

> *"Houve reunião de documentos, como: certificados de cursos (online) [...] Através de plataformas gratuitas, era obrigatório concluir cursos (online) sobre a Covid-19 e biossegurança". (E13– questionário)*

> *"Então eles vieram para campo orientados, sabiam como colocar a máscara, como que tirava". (P4 – Entrevista)*

> *"Antes do estágio, foi feito essa capacitação, de como ele manipular os pacientes". (D1 – Entrevista)*

Observa-se que o curso de capacitação sobre COVID-19 foi realizado via *on-line*, por meio de plataforma gratuita, confiável e de referência. Em consequência do isolamento social imposto pela pandemia, houve aumento considerável de cursos, minicursos, aulas por EAD. No Brasil, foram inúmeras as iniciativas que buscavam capacitar os trabalhadores da saúde na linha de frente do combate ao novo coronavírus, muitas delas ofertadas de forma gratuita, apresentando conteúdos úteis, confiáveis e atualizados.

No planejamento do ECS frente às variadas iniciativas ofertadas a distância pelo Ministério da Saúde, os docentes optaram pelo curso da UNA-SUS, com tema relacionado à COVID-19, conforme relatado por E6. Dessa forma, os estudantes receberam capacitação sobre medidas de biossegurança em tempos de pandemia. O certificado desse curso *on-line* fazia parte dos documentos obrigatórios que deveriam ser apresentados aos docentes coordenadores de preceptoria, antes do início das atividades de estágio.

Nas falas dos participantes da pesquisa também emergiu a obrigatoriedade de imunização prévia contra COVID-19, de todos os estudantes e docentes da disciplina. Assim,

as negociações envolvendo a retomada segura e planejada das atividades práticas presenciais previam a disponibilização do imunizante para esse público específico:

> *"A gente queria que o nosso aluno entrasse vacinado, pelo menos com a primeira dose. Então, a gente negociou com a prefeitura as doses para os alunos. Eu acho que isso foi um ganho. [...] Então, se a gente pode oferecer a vacina, a gente oferece vacina. [...] Começamos o estágio com voluntariado de vacina, então trabalhava para ajudar na vacinação e ganhava a vacina, praticamente isso [...] então, teve uma turma que foi para o campo com todos os professores e, todos os alunos, entraram já vacinados." (D3 – Entrevista)*

> *"Acho que a universidade tentou, de todas as formas, vacinar os alunos para que eles pudessem ir para prática, para não tem prejuízo ainda maior." (P2-Entrevista)*

> *"Todos vinham até com o cartão de vacina, porque eu que recolhia a xerox do cartão de vacina para entregar no setor de educação permanente, era obrigatório." (P5 – Entrevista)*

> *"A universidade em conjunto com a gestão municipal e hospitalar, adotaram medidas de biossegurança desde o início do campo prático, bem como: vacinação comprovada contra COVID-19 [...]" (E4 – questionário)*

Percebe-se que o acesso ao imunizante foi negociado com a gestão municipal, mediante estabelecimento de parceria, numa via de mão dupla. Devido à alta demanda nos pontos de vacinação naquele momento, o município ofereceu o imunobiológico ao público solicitado (acadêmicos e docentes), mas, em contrapartida, eles deveriam ajudar na vacinação da população nos diversos pontos espalhados pelo município.

A preocupação da gestão universitária com a segurança dos estudantes era latente, tanto que a imunização prévia se tornou uma exigência para aqueles que cursaram a disciplina a partir do ano letivo de 2021. Portanto, o comprovante de vacinação contra o coronavírus era juntado aos demais documentos solicitados pela disciplina, como um item obrigatório para o desenvolvimento do estágio presencial nas unidades de saúde, como evidenciado na fala de P5 e E4.

Em se tratando de medidas de biossegurança, as questões que envolviam o fornecimento e uso de EPI's foram as mais recorrentes na fala dos participantes. Segundo as falas, enquanto ocorriam as negociações para o retorno das atividades presencias, a universidade informou que seria necessário um prazo para realizar a aquisição dos EPI's solicitados. Porém, os estudantes já haviam manifestado interesse em adquirir esses materiais de consumo. Assim, cada estudante utilizou recurso financeiro próprio para bancar boa parte dos EPI's utilizados no decorrer do estágio, principalmente nas primeiras semanas.

Posteriormente, houve a chegada e distribuição dos materiais adquiridos pela universidade a todos os estagiários em campo, possibilitando a continuidade das atividades nas unidades de saúde, sem maiores comprometimentos financeiros dos estudantes. Os participantes foram capazes de apontar os itens que compunham os EPI's fornecidos pela universidade:

> *"Então, a universidade entrou com a contrapartida né. Me parece que, eles compraram um pouco e a universidade deu alguma coisa, pelo que eu me lembro era isso. Mas assim, nosso mesmo, eles só usavam praticamente a luva, o restante era cada um com o seu". (P3 – Entrevista)*

> *"Que eu me lembre, a gente teve sim a oferta de materiais, que foi materiais como: as luvas, avental, máscara. [...] E até onde eu lembro, os alunos vinham com esses materiais para a unidade e não me lembro de ter tido problema quanto a isso". (P2 – Entrevista)*

> *"Na verdade, a universidade doou face shield, luva, álcool, avental. Mas teve sim, um suporte na universidade para ajudar nas vestimentas". (D2 – Entrevista)*

> *"Durante toda a preceptoria tivemos EPIs a disposição, alguns comprados por nós alunos (individual), outra parte pela universidade e também os disponibilizados pela unidade (UBS e HRC)". (E9 – questionário)*

> *Recebi kits de EPI da Instituição (universidade) para ser utilizados nos hospitais e PSF/UBS durante as preceptorias". (E11– questionário)*

Os relatos acima apontam que a universidade conseguiu fornecer alguns materiais que compunham os EPI's de uso obrigatório no campo de estágio na enfermagem: luvas, avental, máscaras, protetor facial (*face shield*), álcool.

As negociações para o retorno das atividades práticas presenciais seguiram o previsto na Resolução nº 051/2021 – CONEPE, em seu Art. 14, parágrafo único, o qual estabelece que o fornecimento de EPI seria acordado entre as partes.

Nesse contexto, os estudantes demonstraram interesse em dar continuidade a suas formações acadêmicas, propondo-se a utilizar recursos financeiros próprios para a compra dos materiais necessários ao desenvolvimento do estágio de forma segura. Por se tratar de uma universidade pública, existe o trâmite burocrático institucional necessário para a aquisição dos materiais necessários, dificultado pelo cenário pandêmico.

Apesar das dificuldades financeiras, e frente ao atraso burocrático, os estudantes se mobilizaram para adquirir seus respectivos EPI's. Isso demonstrou o interesse genuíno e latente dos acadêmicos em concluir sua formação universitária, mesmo assumindo um sacrifício financeiro para tal. E, dessa forma, boa parte dos EPI's foram adquiridos pelos próprios

estudantes e, posteriormente, foram complementados com materiais fornecidos pela universidade.

Além da questão do fornecimento, é recorrente na fala dos partícipes a preocupação com a utilização correta dos EPI's na assistência de enfermagem nos serviços de saúde, ainda mais considerando-se o contexto pandêmico.

> *"Então, eles tinham todo esse cuidado na questão de EPIs [...] E com a pandemia, todo mundo de face shield, máscara, de tudo. Então, o aluno também vestiu a armadura [...] então para mim, nesse ponto foi fundamental, porque eu bato muito em cima de EPIs." (P4 – Entrevista)*

> *"Porque, o tempo todo, não poderia manipular pacientes sem luva. Curativo, a gente utilizava Capote né, o avental descartável. Então, nisso a gente reforçou mais ainda os EPIs. Quando ia manipular vias aéreas, a gente utilizava o face shield." (D1– Entrevista)*

> *"Todo mundo muito vestido, muito equipado, paramentado, máscara o tempo todo [...] Eles já vinham com os EPIs deles." (P3– Entrevista)*

> *"Considero a maior dificuldade, ter sido a vigilância em biossegurança (principalmente pessoal), a respeito de um vírus parcialmente conhecido no mundo, que circulava praticamente a todo momento em todos os ambientes das unidades de saúde (seja básica ou hospitalar) que eram realizadas as preceptorias". (E13 – questionário)*

Conforme já mencionado nesta dissertação, ao iniciar o estágio os estudantes assinavam um termo de declaração expressa (Anexo I da Resolução nº 051/2021 – CONEPE), comprometendo-se a cumprir os protocolos de biossegurança durante sua jornada nas unidades de saúde concedentes. O uso adequado dos EPI's para COVID-19 era obrigatório, não só para estudantes, mas também para os docentes coordenadores de preceptoria quando realizassem as visitas semanais de supervisão.

O uso correto de EPI é uma medida importante que visa à redução de risco e ameaças às atividades laborais do trabalhador da saúde. Considerando a importância do uso adequado de EPI, como forma eficaz na prevenção ao risco de infecção por COVID-19, em abril de 2020 o Ministério da Saúde lançou um material denominado "Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais", que buscava auxiliar os serviços de saúde e seus trabalhadores na implementação de medidas estratégicas visando minimizar a exposição ao patógeno. O documento também listava os EPI's a serem ofertados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde durante a assistência aos casos suspeitos e/ou confirmados de coronavirus (MS, 2020).

Outra medida preventiva adotada no estágio naquele período, que merece destaque, foi a seleção de campos de estágio em unidades de saúde e setores hospitalares que não

prestavam assistência à população suspeita e/ou confirmadas para COVID-19. Nesse caso, o planejamento da disciplina foi elaborado de modo que o estudante de enfermagem não fosse exposto a áreas consideradas de alto risco para contágio. Essa preocupação apareceu nas falas dos participantes:

> *"Até porque, a gente não ficou na linha de frente, com os pacientes COVID positivo". (D1 – Entrevista)*
>
> *"Atendimentos de quadros gripais não eram realizados na UBS devido a possibilidade de ser um caso de COVID". (E13 – questionário)*
>
> *"Os grupos de estágio foram divididos para ficarem cada um em uma única clínica, chamada "zona fria", ou seja, onde teoricamente não teriam pacientes infectados pelo Corona vírus". (E14 – questionário)*
>
> *"Os pacientes internados, antes de chegar, passavam pela testagem e só após o resultado era admitido na clínica. Não houve contaminação entre os integrantes do grupo e nem da enfermeira preceptora". (E9– questionário)*
>
> *"Todas as crianças que vinham internadas, já tinham que vir com o teste de COVID em mãos. Só que tinha algumas que não vinham com teste de COVID e a gente tinha que coletar aqui. [...] eu não os colocava [estudante] em contato com essas crianças [...] até mesmo crianças em isolamento fazendo tratamento para uma tuberculose, por exemplo [...] o aluno nem entrava para ter acesso a essa criança. Eu não deixava, já para resguardar mesmo o aluno". (P5– questionário)*

Observa-se que houve um esforço em lotar os estagiários em setores com risco reduzido para o contágio, ou, nas palavras de D14, em *"zona fria"*. Nesses locais, somente pacientes testados negativos eram admitidos nas clínicas. Já os casos positivos seguiam o fluxograma estabelecido, sendo referenciados para unidades de tratamento e acompanhamento de casos de coronavírus. Ou seja, no hospital havia setores de atendimento específico para casos de COVID, no entanto, não eram campo de estágio disponível para os estudantes da enfermagem. Como exemplo, pode-se citar o setor de UTI Adulto que, antes da pandemia, era um espaço rico de aprendizagem, mas deixou de ser campo de estágio após receber pacientes graves de coronavírus.

Percebe-se, também, que P5 demonstra medo de contágio e preocupação com a saúde dos estudantes, a ponto poupá-los de realizar assistência de enfermagem a pacientes em leito de isolamento, mesmo em situações que envolviam outras patologias, que tinham relação com COVID-19, justificando que desejava salvaguardá-los.

Naquele período, as unidades básicas de saúde também não realizavam atendimento a pacientes com sintomas gripais. Todos os casos suspeitos e/ou confirmados para a doença eram direcionados à Central COVID. Assim, os cenários selecionados para campos de estágio, em

2021, apresentavam risco reduzido para contágio. Isso possibilitou maior sentimento de segurança no desenvolvimento das atividades propostas, tanto para estudantes e seus familiares quanto para os docentes da disciplina.

Buscando realizar o acompanhamento mais próximo ao estudante, um instrumento (questionário) que já vinha sendo utilizado no ECSI como relatório de atividades diárias (diário de campo) e registro de frequência, recebeu adaptação com o objetivo de se obter informações que possibilitassem o rastreio de casos suspeitos nos grupos de estágio. Assim, todos os estudantes que apresentassem algum sintoma gripal, ou tivessem contato com alguém (paciente, familiar, amigo etc.) suspeito e/ou confirmado para COVID-19, deveria informar imediatamente o preceptor e docente responsável pelo campo, via telefone, e preencher devidamente o referido documento. A implementação do rastreio semanal de casos suspeitos foi lembrada na fala de alguns participantes:

> *"Quando a gente voltou, a gente pegou um instrumento que era aplicado pela atenção básica, pelo Estágio I [...] um questionário sobre sintomas do aluno né, para que a gente pudesse fazer um rastreio ali dentro. [...] então, isso daí foi bem implementado e bem desenvolvido". (D2 – Entrevista)*

> *"a gente acabou monitorando melhor os alunos, monitorando toda a indumentária dos alunos. [...] eu percebi que a gente estava conseguindo proteger os alunos [...]" (D3 – Entrevista)*

> *"Orientação aos discentes e preceptores sobre identificar e comunicar os coordenadores da preceptoria em quaisquer sinais e sintomas do coronavírus." (E4 – questionário)*

Esse documento de rastreio não constava no rol das obrigatoriedades previstas na Resolução nº 051/2020 - CONEPE, e foi essa medida implementada na disciplina que possibilitou o registro dos casos identificados. Por meio deste instrumento foi possível fazer o levantamento de informações importantes a respeito de cada caso:

> *"Então, ninguém pegou no campo. A galera pegou, tipo assim [...] avaliando epidemiologicamente, pegou de alguém que estava na casa dela. [...] os professores não pegaram COVID no estágio. Os que pegaram COVID, trabalhavam e pegou num período que não estavam no estágio. Então, é interessante". (D3 – Entrevista)*

> *"Eu me lembro de um aluno que teve COVID, mas foi comprovado que não foi aqui que ele pegou. Foi em casa, porque parece que a família do namorado pegou, tanto é que o sogro dessa aluna faleceu. E aí, ela pegou lá, não foi aqui na unidade." (P5– Entrevista)*

O documento de rastreio continha informações como: sinais e sintomas apresentados; contatos com pessoas suspeitas e/ou confirmadas para COVID-19, no estágio e/ou ambiente

externo (familiar, amigo etc.); uso de EPI's durante o estágio. Assim, é possível entender a correlação apontada nas falas acima, quando revelam que os estudantes afastados para isolamento social se contaminaram fora do estágio, pois, tinham história de contato com familiar doente.

Dentre todos os participantes desta pesquisa, apenas dois estudantes relataram ter desenvolvido COVID durante o período de estágio. Já os docentes e preceptores informaram que desenvolveram COVID, porém, não estavam acompanhando os estudantes no estágio naquele período de convalescença.

Ainda relacionado ao eixo de biossegurança, por último, destacam-se as questões relacionadas ao fluxograma para os casos de estudantes, docentes e preceptores suspeitos e/ou confirmados para COVID-19. Os participantes descreveram como ocorreu o acompanhamento dos estudantes que apresentassem quadro gripal durante o período de estágio:

> *"Mas no primeiro dia, a gente já orientava se tem sintomatologia, busca a central COVID. E aí, somente depois retorna, com o seu laudo, para a gente saber se você pode estar retornando para o campo ou não. Então isso daí foi bem implementado e bem desenvolvido. [...] dando positivo ele ficava em casa, dando negativo ele retornava para campo." (D2 – Entrevista)*

> *"Teve várias suspeitas, muito mais suspeitos do que casos confirmados. Então, a gente fez o protocolo para todos. Suspeita não ia para estágio, afastava. A gente, com muito esforço e com muita parceria com a prefeitura, conseguiu testar todos os alunos, em todos os momentos. [...] Então, foi bem legal isso, de conseguir testar todos os alunos. Eles tinham prioridade, visto que eles estavam trabalhando nesse período". (D3 – Entrevista)*

> *"Nesse caso específico, a aluna apresentou sinais gripas e sintomas, e aí eu pedi para que ela passasse consulta com a médica da unidade. A gente tinha teste de antígeno, teste rápido de COVID disponível. A médica solicitou, a gente fez, deu positivo. E aí, a aluna foi afastada durante 7 dias do estágio. Foi monitorada também pelos profissionais do serviço dela lá, do setor dela onde ela trabalhava, por ser um ambiente hospitalar. E aí, ela retornou depois de 7 dias para dar continuidade ao estágio". (P6 – Entrevista)*

> *"Positivei para a COVID, estava fazendo preceptoria no Hospital Regional, fui afastada do estágio (após confirmação laboratorial), logo após comecei fazer uso dos medicamentos disponibilizados pelo município. Depois de algumas semanas voltei para dar continuidade ao estágio". (E11 – questionário)*

O fluxograma implantado no ECS foi elaborado considerando-se o protocolo municipal vigente. Nele, a Central COVID municipal era unidade de referência de porta de entrada, sendo responsável pela testagem, pelo atendimento médico e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados. Já os casos mais graves eram encaminhados para a UPA 24h para aguardar a internação hospitalar.

Um fluxograma bem definido, claro e conhecido por todos os integrantes envolvidos no estágio possibilitou agilidade e conduta segura frente aos casos suspeitos, mediante afastamento imediato do campo e garantia de acesso à rede de assistência especializada.

Souza et al. (2021) afirma que o sucesso na prevenção da infecção por coronavírus envolveu a formulação e a execução de um fluxograma assistencial para casos suspeitos e confirmados, sendo essencial o desenvolvimento de medidas de educação permanente em saúde. Isso trouxe, consequentemente, maior segurança e fortalecimento de vínculo entre a equipe e os estudantes.

Nota-se que, além do fluxo estabelecido via Central COVID, os estudantes gozaram do privilégio de fluxogramas alternativos, não oficial, com atendimento realizado por profissionais do próprio campo de estágio, além do acompanhamento clínico dos serviços de saúde onde trabalhavam em contraturno.

Outro fator destacado por D3 foi o sucesso na testagem de todos os casos demandados, graças à parceria estabelecida entre a universidade e serviços de saúde. Já em relação ao tempo de afastamento das atividades de estágio, prevaleceu o que estava vigente nos protocolos municipais naquele momento. Após este período de afastamento para isolamento social, todos retornaram às atividades de estágio normalmente. Destes, nenhum caso evoluiu com quadro grave com necessidade de internação hospitalar.

A terceiro e última temática a emergir nas análises refere-se à percepção dos participantes em relação à **rotina dos serviços de saúde**. Na percepção dos respondentes, ocorreram alterações na rotina assistencial dos serviços de saúde durante o período pesquisado. Inicialmente, apresentam-se apenas as descrições da rotina dos serviços de saúde encontradas pelos estudantes na implementação da preceptoria no curso, em período pré-pandemia.

> *"Desenvolvemos a atividade de educação em saúde na escola e, também, na própria comunidade. Fizemos visitas domiciliares nesse primeiro momento, que foi no início da preceptoria. Então, tudo o que podia é [...] ter um olhar do enfermeiro, foi oportunizado para eles naquele momento [...] a gente tentava oportunizar a todos de forma igual." (P1 – Entrevista)*

> *"Em dias de consulta, eles realizavam as consultas, faziam o preventivo, fazia a coleta de CCO, consulta de puericultura, consulta de pré-natal, a parte de triagem. Então, tudo o que é atribuição do enfermeiro, eles desenvolviam. Até mesmo a parte de assistência junto com a parte técnica, como curativo, passagem de sonda, medicação, vacina. Então, tudo o que era de atribuição da enfermagem eles estavam desenvolvendo junto com a equipe, ali na unidade" (P2– Entrevista)*

> *"Lembrando que a clínica pediátrica tem 23 leitos, então, se tivesse 23 crianças [...] um ia ficar com 12 e um [estagiário] ia ficar com 11 crianças. Então, eles tinham que fazer o processo de enfermagem de todos, os cálculos*

> *de medicação de todos, eles tinham que fazer curativos, se tivesse que passar sonda, tinha que passar [...] toda a parte assistencial eles que faziam, junto com a equipe técnica." (P5 – Entrevista)*

As descrições acima referem-se, exclusivamente, à perspectiva dos preceptores em relação às atividades desenvolvidas pelos estudantes no campo de estágio, pois a mostra dos estudantes selecionados para esta pesquisa limitou-se aos que cursaram o ECS no ano letivo de 2021, em pleno período pandêmico. Além disso, não houve ocorrência de descrição similar quando se analisou a fala dos docentes coordenadores de preceptoria.

Percebe-se o volume considerável de atividades ligadas à rotina dos respectivos campos de estágio, além do esforço dos preceptores em propiciar, de forma igualitária, todas as potencialidades de aprendizado que o serviço oferece. Exige-se um planejamento e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos estagiários. Assim, todas as atribuições do enfermeiro eram realizadas pelos estudantes.

Nota-se o desprendimento de esforço do enfermeiro em desempenhar suas atividades laborais e, concomitantemente, exercer a função de preceptor. Exige-se dedicação em planejar e acompanhar todas as atividades propostas, de modo que possibilite que o estudante faça uma imersão na realidade da rotina dos serviços de saúde, e também desenvolver as habilidades e competências necessárias ao exercício profissional da enfermagem. Dessa forma, o preceptor torna-se um sujeito ativo e relevante no processo de ensino-aprendizagem, pois interage o tempo todo com o estudante, lapidando-o durante a prática diária. Sendo assim, considera-se o estágio um potente espaço de aprendizagem prática, no qual as interações ocorrem numa espécie de troca mútua de saberes entre os envolvidos.

É evidente que as mudanças mais acentuadas ocorreram a partir do novo cenário instalado a partir da pandemia. Houve adaptações significativas na rotina dos serviços de saúde, as quais refletiram diretamente na organização da disciplina de ECS.

A seguir, transcrevem-se alguns trechos relacionados à percepção dos sujeitos quanto às alterações na rotina das unidades de saúde em tempos de pandemia.

> *"Muitas coisas foram adaptadas durante o período da pandemia. [...] houve uma redução do número de atendimentos, foram elaborados fluxogramas de atendimento e a rotina foi alterada, foi adaptada para aquele período de pandemia que a gente estava vivendo. Então assim, aos poucos a gente foi retomando, porém, a rotina não voltou como era antes [...] quando o aluno retorna, logo após a pandemia ele encontra algumas diferenças do que não havia antes [...] principalmente com relação à fluxo, a quantidade de paciente, medidas de biossegurança que foram adotadas dentro das unidades de saúde né. [...] a gente acabou suspendendo essas atividades (educativas) durante o período da pandemia. Estamos demorando um pouquinho para retomar, mas aos poucos a gente está conseguindo reacender, na verdade, a*

> *chama da principal função da atenção básica, que é a prevenção de agravos e a promoção da saúde né". (P6 – Entrevista)*
>
> *"Mas depois da pandemia, nós tivemos uma evasão nas atividades de educação em saúde. Não só disso, em relação aos atendimentos mesmo. [...] eles deixaram de procurar para a prevenção. A vacinação diminuiu drasticamente, as pessoas passaram a não aderir mais a vacinação, mesmo com todas as orientações [...]. As pessoas passaram a não querer receber o agente comunitário de saúde no domicílio, tivemos essa dificuldade também, na pós-pandemia. [...] na verdade, o comportamento da comunidade mudou". (P1– Entrevista)*
>
> *"a quantidade de coisas que a gente fazia aqui mudou bastante. Mudou o jeito de trabalhar. Porque aí, nós passamos a fazer muito mais vacinas, porque a gente precisava de vacinar o público [...] A gente estava fazendo muito mais a curativa [...], também, não tinha o pré-natal. No começo, ninguém aparecia para fazer CCO, todo mundo com muito medo de aparecer na unidade básica. Vinha só se fosse necessário mesmo. Olha, o que a gente fazia, ficou resumido a praticamente isso. [...] a dificuldade que a gente teve, aí nesse momento, foi que na verdade, o fluxo para outros atendimentos diminuiu.". (P3– Entrevista)*

Os relatos acima descrevem o cenário encontrado no campo de estágio da Atenção Básica. Percebe-se que ocorreram transformações drásticas na rotina de serviço nas unidades de saúde por conta da pandemia. Algumas delas foram motivadas pelo estabelecimento de novos fluxogramas de atendimento e implementação de medidas de biossegurança dentro dos serviços. Já, outras, estão relacionadas às mudanças no comportamento da comunidade após estabelecimento das medidas sanitárias implementadas no controle da pandemia.

A fala de P6 mostra, com maestria, o resumo do panorama encontrado pelos estudantes quando adentraram no campo de estágio naquele período. Aponta também para o lento processo de restabelecimento dos princípios fundamentais da atenção básica através das atividades de prevenção e promoção à saúde.

A descaracterização das unidades da atenção básica é perceptível na fala dos participantes, pois apontam a mudança no comportamento da comunidade, que buscava os serviços somente em último caso, ou seja, predominava, aí, a característica curativa. Outra observação marcante diz respeito à evasão da comunidade em atividades de educação em saúde, além da dificuldade no restabelecimento da participação nessas atividades no período pós-pandêmico, talvez por *"medo de aparecer na unidade básica"*, como apontado por P3.

Enquanto P1 se reporta a uma drástica diminuição na procura pelo procedimento de vacinação, observa-se, justamente, o oposto na fala de P3. Neste último, o súbito aumento na demanda da vacinação se justifica pelo fato daquela unidade ser um dos pontos de vacinação para COVID-19 espalhados pelo município. Portanto, o grande número de vacinação neste caso

deveu-se à grande busca da população geral pela imunização contra o coronavírus. Já, as demais unidades amargaram uma redução drástica na vacinação do esquema básico, principalmente para a população infantil.

Além do mais, a redução nos atendimentos e serviços prestados nas unidades básicas de saúde está presente em todas as falas supracitadas, demonstrando comprometimento da oferta de diversos serviços: consultas de pré-natal, exame Papanicolau, vacinação do calendário básico, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde na unidade e na comunidade, entre outros.

Já o estágio na área hospitalar, ocorrido no HRCAF, também experimentou grandes mudanças organizacionais quanto aos serviços de saúde prestados à população de Cáceres e região. O hospital passou por obras de ampliação, e, ainda em meados de 2020, entregou uma expansão com mais 30 novos leitos, sendo 10 de UTI e 20 de enfermaria. Na pandemia, o hospital passou a ser a maior referência ao tratamento hospitalar para casos moderados e graves. Adaptações na rotina hospitalar foram necessárias para acolher a nova demanda de pacientes com coronavírus, por meio de estabelecimento de fluxos internos que organizavam a assistência tanto de pacientes COVID quanto para internados por outras patologias. Abaixo seguem alguns relatos acerca das alterações nos serviços que foram percebidas pelos participantes desta pesquisa:

> *"Nessa época, o estado tinha bloqueado as cirurgias eletivas. Então, era só de emergência. Aí o fluxo era menor, até mesmo por causa desse contato. D1 Estava reduzida a oferta de procedimentos, sim!" (D2 – Entrevista)*
>
> *"Então, diminuiu muito a taxa de internação para crianças né. [...] elas (cirurgias eletivas) voltaram bem depois. Acho que foi um ano depois da pandemia né, em 2022 só. [...] como eu te falei, a taxa de internação diminuiu muito, porém, os casos ficaram mais complexos né." (P5– Entrevista)*
>
> *"Porque a gente sabe que na pandemia as unidades de saúde, os atendimentos ficaram voltados praticamente para o COVID."(D4 – Entrevista)*
>
> *"Com a pandemia, a restrição dos serviços de saúde limitou também os campos de atuação dos alunos." (E8 – questionário)*

Nota-se, na fala de D1 e P5, o fato da suspensão das cirurgias eletivas no referido hospital. Tal medida está em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 413/2020, que suspende as cirurgias eletivas em hospitais públicos no âmbito do Estado, dentre outras medidas para enfrentamento da pandemia. Diante da nova realidade, os hospitais tiveram que se preparar para receber a demanda de doentes por coronavírus, ao mesmo tempo em que também prestavam assistência aos demais pacientes com outros agravos. As cirurgias eram realizadas

somente em emergências. Como já exposto anteriormente, os estudantes não tiveram contato com o setor COVID durante o estágio, pois foram alocados nos demais setores, em que o risco de exposição ao vírus era bem menor. E as baixas taxas de ocupação de leitos não COVID foram acompanhadas pela diminuição substancial do número de procedimentos assistenciais quando comparado à rotina do período de pré-pandemia.

Portanto, os efeitos da pandemia impactaram no atendimento eletivo, reduzindo ou até mesmo suspendendo vários serviços, entre os quais as consultas médicas e cirurgias eletivas.

Os leitos ociosos nos campos de estágio, portanto, significam menos procedimentos a serem realizados, e para o estudante isso é sinônimo de menos oportunidades de aprendizagem prática a serem vivenciadas naquele espaço. Espera-se que este seja o momento (o estágio) para desenvolver suas habilidades e competência profissional, que são exigidas para o exercício da enfermagem.

Outra alteração na rotina do estágio hospitalar que merece destaque trata-se da autorização para que os estagiários de enfermagem, em regime de plantão de 12 horas, também pudessem fazer sua refeição de almoço junto à equipe de servidores locais. Tal fato representa uma grande conquista alcançada pelo curso, conforme é notado nas declarações a seguir:

> *"Os meus alunos não podiam almoçar na instituição. Então, eles tinham que ir embora. Outros traziam. E na verdade, eles tinham 1 hora só de almoço. Então, tinha aluno que morava muito longe e tinha que trazer comida né. Muitos não tinham dinheiro para comprar [...] os alunos da medicina já almoçavam aqui porque o modelo deles, eles falaram que era internato. Porém, era preceptoria do mesmo jeito. [...] era plantão de 12 horas igual da enfermagem. Então, essa foi uma das brigas minha também. [...] era briga constante para poder liberar esse almoço. Aí, a partir da quarta turma, a gente conseguiu o almoço para eles." (P5 – Entrevista)*

> *"Ah, mas a gente teve ganhos, que não estão relacionados a pandemia, mas que aconteceram depois, que foi o espaço de descanso e a alimentação, que agora a gente tem o direito. Quando está em plantão de 12h, o aluno não precisa mais sair correndo e voltar. [...] não tinha alimentação, não tinha espaço de repouso né. [...] ele corria na casa dele, fazia 1 hora de almoço e voltava. Alguns ficavam ali na frente do regional, comiam açaí, comiam um salgado, ou às vezes, trazia um alimento e comia ali. [...] e já voltava para a prática." (D2– Entrevista)*

> *"Sobrecarregava no quesito cansaço e má alimentação; tiveram dias de não conseguir almoçar, devido o pouco [...] tempo para sair do campo hospitalar, por exemplo." (E14– Entrevista)*

Percebe-se, nas falas acima que, anteriormente, os estagiários de enfermagem dispunham de uma hora para alimentação a ser realizada fora do hospital. No entanto, cada estudante apresenta uma realidade socioeconômica diferente, enquanto alguns residem na casa dos pais, outros estão residindo temporariamente longe da família, até concluir seus estudos.

Ou seja, nem todos possuem suporte de familiares para fornecer refeições no campo de estágio. Então, como forma alternativa se alimentavam no comercio existente no entorno do hospital e já retornavam para o estágio. Essa situação resultava em “má alimentação” e na sensação de “cansaço” por parte dos estudantes, afetando o desempenho no campo prático, conforme notado na fala de E14.

Já os estudantes do internato de medicina da UNEMAT, também no formato de preceptoria, desfrutavam de uma realidade diferente, pois lhes era permitido almoçar no refeitório do hospital. Como se percebe na fala de P5, a liberação do almoço para os estudantes de enfermagem foi uma luta encampada junto à gestão hospitalar. A conquista do direito à refeição foi muito comemorada, principalmente pelos estudantes que, a partir de então, reduziram suas despesas financeiras, lembrando que já estavam arcando com seguro estudantil e parte dos seus EPI’s. Além disso, puderam se beneficiar de: alimentação mais saudável e balanceada; conforto de não precisar se deslocar para fora das instalações do hospital para se alimentar; maior tempo de descanso antes do retorno às atividades; redução no cansaço e estresse.

Entendemos que, qualquer alteração na rotina dos serviços leva a ajustes no planejamento das atividades do estágio e podem interferir no processo ensino aprendizagem. Portanto, um simples ajuste na rotina hospitalar que acolhesse o estagiário de enfermagem em sua necessidade, agregou melhor desempenho nas atividades e maior sentimento de pertencimento.

Nesta segunda categoria de análise manteve-se o mapeamento da recorrência nas falas dos atores envolvidos no ECS, conforme realizado na subseção anterior. A intenção é identificar a presença de determinada temática na declaração dos pesquisados. Com base nessa análise é possível compreender o processo ensino-aprendizagem a partir da percepção dos atores envolvidos no ECS.

Nesta subseção não se pretende detalhar os aspectos do processo ensino-aprendizagem na implementação do modelo de preceptoria, a Pedagogia Universitária, pois a pesquisa de Lima (2022) contempla tal abordagem. Assim, nesta pesquisa, direcionam-se as consequências das adaptações impostas pela pandemia sobre o ECS que impactaram o aspecto do processo ensino-aprendizagem.

O Quadro 7 contém as temáticas que emergiram na análise das falas dos pesquisados.

Quadro 7 – Categoria 2 - Processo de ensino e aprendizagem no ECS na percepção dos atores

Unidade de Registro (temáticas)	Entrevista										Questionário														
	Docentes				Preceptores						Estudantes														
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dificuldades		■	■		■		■		■									■		■				■	
Frustrações		■				■									■			■		■			■	■	
Prejuízos	■	■		■	■	■	■		■	■		■			■			■	■	■	■	■		■	
Satisfação	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■
Desafios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Legado da pandemia	■	■	■	■		■		■	■	■															

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesse quadro visualiza-se a frequência das temáticas nas falas dos atores pesquisados, e os relatos dos participantes foram agrupados nos seguintes eixos: 1 – Dificuldades; 2 – Frustrações; 3 – Prejuízos; 4 – Satisfação; 5 – Desafios; 6 – Legado da Pandemia.

Inicialmente, as **Dificuldades** relacionadas ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem foram reportadas por metade dos docentes e preceptores entrevistados, expondo problemas diversos, relacionados à vivência de cada ator no desenvolvimento de sua função no ECS:

> *"Eu não conseguia, às vezes, acompanhar todos os procedimentos, de todos os alunos porque foi uma das maiores turmas que a gente teve". (D3 – Entrevista)*

> *"Tive problemas com a lotação do meu grupo de estágio em todos os campos, minha turma era grande e isso dificultava [...]". (E8– Questionário)*

> *"[...] eu tinha que estar paramentada, e aí a gente tinha dificuldade das roupas [...] quando era em uma clínica fechada, em que precisava de roupa privativa, aí já era o único dia para aquele espaço, porque tinha essa dificuldade. Infelizmente, ainda falta roupa". (D2– Entrevista)*

Ambos os docentes, D3 e D2, relataram dificuldade em realizar o acompanhamento semanal dos grupos nos campos de estágio. E os docentes D3 e E8 apontam para uma realidade, já constatada na seção anterior, em que houve o aumento do número de estudantes no retorno das atividades presenciais em 2021. Isso acarretou o represamento de estudantes nos semestres finais, gerando turmas grandes. Naquele momento, acabaram cumprindo uma considerável carga horária curricular via ensino remoto, inclusive na disciplina de estágio. Somada à quebra de pré-requisitos em várias disciplinas, observou-se uma onda de matriculados para as fases

finais, levando à necessidade de ampliar o número de preceptores e grupos a serem visitados e acompanhados semanalmente.

Por sua vez, D2 relata a dificuldade encontrada no campo hospitalar, decorrente da escassez de vestimentas privativas e obrigatórias em determinados setores, principalmente clínicas fechadas como Centro Cirúrgico, CME e UTI. Essa situação acabou limitando a movimentação do docente supervisor nos diferentes ambientes do hospital, e, devido ao número elevado de grupos em campo, tornava-se difícil realizar o acompanhamento semanal na sua integralidade.

Nota-se, na fala, a dificuldade do docente da disciplina em cumprir suas atribuições de suporte pedagógico junto ao estudante e preceptor, ferindo vários aspectos estabelecidos no Art. 15 da Resolução nº 027/2018 – CONEPE, que discorre sobre as atribuições docentes.

Entende-se que o processo ensino-aprendizagem no ECS acontece por meio da interação entre docente, estudante e preceptor no espaço dos serviços de saúde, conforme entendimento de Lima (2022) e Bitencourt (2014). O comprometimento na frequência das visitas de supervisão docente pode dificultar que o estudante correlacione teoria e prática.

Apesar de o modelo de preceptoria mudar a dinâmica de interação entre os envolvidos no processo ensino-aprendizagem, levando o protagonismo ao estudante, a figura do docente ainda permanece relevante nesse cenário, trabalhando como um moderador do ensino, que busca forjar o perfil profissional em conformidade com o estabelecido nas diretrizes curriculares institucionais.

Na percepção dos preceptores, as dificuldades reportadas divergem das levantadas pelos docentes, e houve a verbalização de desconhecimento das atribuições e responsabilidades ligadas à função de preceptor no ECS:

> *"Eu acredito que eu não tinha conhecimento [...] eu não tinha uma visão do qual, de fato, era o papel do enfermeiro dentro da preceptoria. Essa parte inicial que foi feita (curso de formação em preceptoria), foi muito importante para que a gente visse, certinho, o que nós podíamos fazer". (P1 – Entrevista)*

A fala de P1 mostra que não basta colocar o estudante diretamente no campo de estágio e que é preciso preparar todos os atores para que o momento no campo seja valioso para a formação. Mostra, também, que é fundamental envolver o preceptor no processo formativo, emponderando-o de conhecimentos acerca das suas atribuições e responsabilidades. O sucesso do modelo envolve o engajamento do preceptor na interação com os docentes e estudantes, numa relação de troca de saberes. Portanto, mantê-lo sempre atualizado deve ser uma premissa e o curso de formação em preceptoria, de acordo com ele, auxilia na definição de papéis.

A partir do momento em que ocorre a expansão do número de preceptores, como consequência do contexto pandêmico, gerou-se a necessidade latente de capacitar os novos preceptores para o exercício da função. Devido ao cenário epidemiológico daquele momento, houve a opção por utilizar a modalidade remota para promover o curso de capacitação em preceptoria, sendo o que havia para aquele momento.

Outro problema reportado por alguns preceptores, tanto de UBS quanto do campo hospitalar, refere-se à resistência da comunidade frente aos cuidados realizados por estagiários:

> *"Mas alguns pacientes têm um pouco de resistência em relação aos atendimentos. [...] Mas eu percebi essa resistência depois da pandemia. [...] Aí, a gente foi trabalhando com a comunidade, mas teve sim, essa dificuldade." (P1 – Entrevista)*

> *"[...] a gente tem uma resistência dos pacientes. [...] tanto para enfermagem quanto para o pessoal da medicina também." (P2– Entrevista)*

> *"[...] muitos acompanhantes que não aceitam que o filho seja cuidado por um aluno, entendeu. Então, a gente tem muito isso aqui. [...] Eu tinha que ter esse diálogo com os acompanhantes para ter essa abertura para os alunos entrarem, porque senão, eles não deixavam. [...] Então, tinha aquele medo, aquela insegurança pós-pandemia né" (P5 – Entrevista)*

Nota-se que a resistência ao atendimento realizado por estagiários não é uma exclusividade do curso de Enfermagem, pois P2 observa que o mesmo ocorre com os estudantes do curso de Medicina. Já na fala de P1 e P5 percebe-se que a aversão ao atendimento prestado pelo estagiário ocorreu, principalmente, no período pandêmico e pós-pandêmico. Ou seja, o medo oriundo do cenário de pandemia pode ter funcionado como mola propulsora desse comportamento e insegurança e repulsa ao estagiário nos serviços de saúde. No entanto, os preceptores ao perceberem a situação, se mobilizaram para levar informação aos pacientes e comunidades, na tentativa de amenizar o índice de recusas, possibilitando maior número de oportunidades vivenciadas pelo estagiário no campo.

A última dificuldade reportada pelos preceptores corresponde à designação de um campo de estágio (UBS e/ou setor hospitalar) com mais de um preceptor atuando:

> *"A quantidade de alunos era grande também [...] e aqui, em especial, no começo éramos duas preceptoras: do Santa Isabel e Marajoara. Então, isso dificultava também para nós, era muita gente no mesmo lugar. [...] quando tinha duas preceptoras, era dividido. Então, tinha menos coisas de procedimentos a serem realizados. [...] às vezes o médico também tinha preceptoria também". (P3 – Entrevista)*

> *"Para você ver, na visita médica passava o médico, passava dois residentes, três internos, eu e mais o meu aluno. Então, eram oito pessoas passando a visita ao mesmo tempo". (P5 – Entrevista)*

Nota-se, na fala de P3 e P5, que havia desconforto em relação ao número de estudantes presentes no campo de estágio, pois, naquele mesmo espaço, outros preceptores atuavam, ocasionando o acúmulo de estudantes na mesma estrutura física. E a situação agravava-se quando o profissional médico também era preceptor.

De acordo com o relato de P3, apesar de se tratar de uma UBS mista (Santa Isabel e Marajoara), alguns ambientes eram compartilhados entre as equipes: sala de vacina, sala de procedimentos, farmácia, sala de triagem, fazendo com que vários atendimentos e procedimentos fossem divididos entre os grupos de estágio ali presentes. Isso gerou descontentamento frente à redução no número de procedimentos disponíveis para cada grupo, ou seja, menos oportunidades práticas vivenciadas no campo.

Por sua vez, P5 relata uma realidade parecida, porém, vivenciada no âmbito hospitalar, no qual o momento de visita leito a leito na clínica pediátrica ocorre com a participação de residentes de pediatria, internos do curso de medicina, estagiários de enfermagem, preceptores de medicina e enfermagem. Nesse caso, observa-se o esforço em proporcionar um ambiente de integração entre os estudantes dos cursos de Enfermagem e medicina através de iniciativa intencional de ensino-aprendizagem naquela clínica específica, ou seja, experiências que levem em consideração o aprender junto para trabalhar junto. Há que se considerar que o instrumento de coleta de dados deste estudo não contemplou as relações entre os estudantes de diferentes cursos nos espaços dos serviços de saúde, por não ser objetivo do mesmo. Sendo assim, não é possível evoluir reflexões a esse respeito por falta de dados de outras unidades/clinicas. Portanto, a educação interprofissional corresponde a uma lacuna desta investigação e poderá ser abordada em estudos posteriores.

A interprofissionalidade e as práticas colaborativas em saúde foram o tema da nona edição do PET-Saúde, resultando na valorização do processo de integração entre os estudantes de diversos cursos de graduação na área da saúde, preparando-os para o trabalho em equipe interprofissional através de diversas iniciativas intencionais em todo o país. No ano de 2020, já no seu segundo ano de execução, com a declaração de pandemia da COVID-19, as ações do PET-Saúde/Interprofissionalidade foram ajustadas, vinculando-se a tecnologia à nova realidade imposta pelas medidas de distanciamento social implementadas naquele período (BRASIL, 2021)

O segundo eixo está relacionado ao sentimento de **Frustração** perante a situação vivenciada no estágio em 2021. P2 relata que, no campo onde era responsável, presenciou alta rotatividade e carga horária reduzida para cada grupo que passou naquele espaço. Frente a essa

realidade, declarou que não conseguiu transmitir tudo o que desejava, ficando na superficialidade.

> *"Eu tive o sentimento de que ele [o estudante] saiu e ainda faltando alguma coisa para ele conhecer ou vivenciar [...] eu fiquei um pouquinho chateada de não poder passar todas as coisas que eu queria passar, porque a rotatividade foi muito grande". (P2 – Entrevista)*

O caso acima tratava-se de um dos quatro campos de especialidades do ECSI. Neles, parte da carga horária era realizada por meio de rodízio, passando todos os integrantes da turma, enquanto nas ESF eram grupos fixos. Ou seja, essa preceptora experimentou o rodízio de todos os estudantes matriculados que cumpriam sua pequena jornada curricular naquele serviço. Assim, o rodízio tornou-se uma grande dificuldade enfrentada por P2 naquele período. Por outro lado, foi uma adaptação necessária, pois, devido à redução do número de componentes por grupo, do aumento do número de matriculados e preceptores, ocupação de campos de estágio por outras IES, esses espaços foram aproveitados para conseguir alocar toda turma.

Já a frustração reportada por D2, a seguir, está relacionada ao desenvolvimento de parte da disciplina de ECS no formato do ensino remoto, justificando que as visitas semanais eram realizadas via telefone:

> *"[...] parte do conteúdo foi dado online, o que eu achei assim, sabe... eu falei Jesus do céu! Então, a gente fazia a visita por telefone. Dava determinado horário, eu pegava um dos alunos e ligava. Eles se juntavam todos, num canto e a gente ia conversando. [...] não tinha como eu chegar lá, pegar um prontuário, ler, fazer o que tinha que ser feito, como eu faço, entendeu?" (D2 – Entrevista)*

Nota-se o sentimento de frustração também da docente, ao ter que realizar chamadas telefônicas para interagir com os estudantes em campo de estágio. Infere uma fragilidade imposta pela pandemia, limitando seu potencial pedagógico e interação com os demais atores.

As frustrações reportadas pelos estudantes foram relacionadas à(ao): insatisfação com desempenho do preceptor (E9, E10, E14); carga horária reduzida (E5, E8, E14); restrição na oferta de serviços de saúde (E8); ausência de rodízio no campo hospitalar (E14); carga horária em pontos de vacinação contra COVID (E8); predomínio de prática burocrática no campo hospitalar (E13).

A próxima Temática envolve os **Prejuízos** relacionados ao processo ensino-aprendizagem, na percepção dos atores pesquisados. Dentre os prejuízos que emergiram nas falas observou-se a redução na CH do estágio:

> *"Foi reduzido o tempo de preceptoria [...] deu uma reduzida por conta que eles já tinham feito uma parte teórica toda né... aí, teve toda aquela redução no período. Então, a gente teve que dar uma acelerada, também parece que a*

> *turma teve uma carga horária de vacina já, (Pontos de vacinação contra COVID) e... acabou não tendo tantas oportunidades". (P1 – Entrevista)*

A redução na CH da disciplina também é reportada por D1, P1, P5, E5, E12, E14, respectivamente. Os relatos apontam justificativas diversas, com abatimento da CH em algumas atividades: ensino remoto (PLSE 2020/4 e 5), campanha de vacinação contra COVID-19 e colação de grau antecipada. Nota-se, na percepção de P1 e outros, que o tempo reduzido no estágio estava atrelado à diminuição de "oportunidades" de aprendizados, de vivências e práticas não concretizadas, de interações e trocas de saberes perdidos.

A carga horária remota desenvolvida na disciplina de ECS, essencialmente prática, foi o prejuízo citado com mais frequência entre os participantes, em 40% das falas e mencionado pelos três atores (docentes, preceptores e estudantes): D1, D2, D4, P1, P3, P6, E2, E5, E6, E11.

A seguir o relato de uma das docentes coordenadoras de preceptoria do ECSI, campo hospitalar.

> *"Parte do conteúdo foi dado online [...] O aluno estava em casa, fazendo atividades e contando como se realmente estivesse fazendo um estágio. [...] A gente até pegava prontuários, casos reais, tirava nome, tudo, mandava, escaneava. Não é a mesma coisa, não é. Então, houve esse período sim, das cavernas, terrível. [...] A área da saúde para mim, existem aspectos que não podem ser preparados, orientados, construídos à distância. E o estágio é uma delas. Tem que estar lá, vivendo, pegando para poder realmente aprender. [...] Tudo o que foi feito online, teve que ser refeito no presencial para aqueles que estavam cursando o estágio durante a pandemia. [...] Mas a gente consegue sim, mensurar um diferencial grande, daquele aluno que estava antes e daquele que veio da pandemia, empurrado". (D2 – Entrevista)*

Percebe-se que, mesmo com a utilização de prontuários de casos reais e auxílio de um preceptor em ambiente *on-line*, o descontentamento está presente no discurso. A docente defende que, na área da saúde, o estágio não pode ser desenvolvido a distância. Acrescenta que todo conteúdo trabalhado durante o ensino remoto *"teve que ser refeito no presencial"*, demonstrando a dificuldade dos estudantes em assimilar o que foi trabalhado no ambiente virtual.

O relato de D2, a D4 (ECSI, campo da Atenção Primária), também afirma que a aprendizagem só é significativa quando dá sentido a algo vivenciado na prática, no contato direto com a realidade do dia a dia do serviço:

> *"Eu estive um semestre no online, tendo que fazer um bloco teórico em uma disciplina que é extremamente prática, é campo. E aí, a gente não podia ir para campo. Então, essa aprendizagem sem o contato com real, não é significativa. Porque aquilo que é significativo, é aquilo que faz sentido para você, que é aquilo que você consegue enxergar, consegue problematizar. Então assim, esse aprendizado fora da realidade é muito difícil do aluno*

> *aprender. Porque a gente aprende é ali na prática, vendo vivenciando. Então, como é que você consegue depois fazer relações com aquilo que você nunca viu? [...] então, por mais que a gente viu na pandemia, outras possibilidades de se fazer consultas, como por exemplo as Teleconsultas, acho que nada substitui o contato com o paciente". (D4 – Entrevista)*

Apesar da propagação de medidas alternativas, como as Teleconsultas, essa docente ainda manifesta preferência pelo contato direto com o paciente na consolidação do aprendizado, como nas palavras de D2 citadas anteriormente, *"Tem que estar lá, vivendo, pegando para poder realmente aprender"*.

Metade dos preceptores relatou que percebeu prejuízo com o ensino remoto no estágio, ao se reportarem à fala dos próprios estudantes, conforme narrado por P3: *"Eles falavam da dificuldade que eles tinham [...] A verbalização deles e, a gente vendo isso na prática [...] por conta dos semestres anteriores, que foram feitos no virtual".*

Já P6, a seguir, foi categórica ao afirmar que percebeu diferença ao comparar estudantes do período pré-pandemia com os que passaram pelo ensino remoto na pandemia:

> *"Eu notei uma diferença entre os alunos pré e pós-pandemia em alguns temas [...] alguns alunos vieram com algumas dificuldades teóricas [...] a disciplina online não permitiu que aquele conhecimento talvez fosse agregado da forma como deveria. Não conseguiram assimilar da forma como deveriam, por ter sido online". (P6 – Entrevista)*

Na fala dos estudantes percebe-se a dificuldade na adaptação ao modelo de ensino remoto, mediante justificativa que, no ensino presencial, conseguem assimilar melhor o conteúdo. É o que relata E6: *"o ensino remoto limitou o professor a usar métodos que se fosse presencial o ensino-aprendizagem seria melhor ilustrado".*

A alteração na rotina das Unidades de Saúde prejudicou a experiência vivenciada pelo estudante no campo prático, principalmente na perda de oportunidades de aprendizado, motivada por paralisação de vários procedimentos e diversos atendimentos, levando à descaracterização dos serviços de saúde, afirma D4: *"[...] na pandemia, as unidades de saúde, os atendimentos ficaram voltados praticamente pro COVID".* A seguir, também são apontados alguns serviços que foram impactados durante a pandemia.

> *"A visita domiciliar não podia ser feita naquele momento [...] depois da pandemia, nós tivemos uma evasão nas atividades de educação em saúde. [...] Não só disso, em relação aos atendimentos mesmo [...] eles deixaram de procurar para a prevenção. A vacinação diminuiu drasticamente. [...] não foi oportunizado tudo o que eles poderiam ter tido". (P1 – Entrevista)*

> *"[...] a taxa de internação diminuiu, enquanto, antes da pandemia, a gente tinha a clínica lotada com 23 leitos, diariamente. Hoje a taxa média de*

> *internação é no máximo de 15 pacientes. [...] Então, querendo ou não, eles tiveram um certo prejuízo por conta do fluxo em si, diminuiu muito né". (P5 Entrevista)*

Constata-se uma redução drástica no volume de serviços ofertados pelas unidades de saúde, conforme os relatos de P1 e P5. O comprometimento da cobertura vacinal de esquema básico é um dos aspectos mais relatados na fala dos participantes. E P5 descreve a realidade vivenciada no ambiente hospitalar, que apresentou leitos ociosos, o que era justificado pelo cancelamento das cirurgias eletivas, sendo esta uma das medidas de controle da proliferação da doença.

A **Satisfação** com o modelo de preceptoria adotado no curso representa outro importante eixo que despontou na fala dos entrevistados. Esse foi o sentimento mais reportado, estando presente na quase totalidade dos participantes, exceto na fala de E8. Nesse aspecto específico de satisfação, pode-se agrupar os grupos que a citaram da seguinte forma: modelo de preceptoria (P1, P2, P3, P4, P5, P6, E2); segurança e autonomia dos estudantes (D2, D3, D4 P2, P5, E3); ingresso no mercado de trabalho (D2, P4, P5, E13); troca de saberes entre os atores (D3, D4, P1, E4); vínculo com a equipe (D2, D3 e D4); resultados alcançados no estágio (D3 e D4, E4); perfil do egresso (D4).

Quanto ao aspecto relacionado ao modelo implementado no estágio, P5 tem preferência pelo formato de preceptoria: *"Olha, eu sou totalmente preceptoria. Porque eu sou formada na UNEMAT e eu vim do modelo antigo".* Conforme P5, por ser egressa do curso teve oportunidade de conhecer, quando era estudante, o modelo de estágio tradicional. Alguns anos mais tarde ingressou na qualidade de preceptora, participando da formação dos novos profissionais enfermeiros. A preceptoria foi algo tão significativo na vida dela que a motivou a realizar uma especialização nessa área. Tanto D2 quanto P2 utilizam a mesma frase: *"foi um divisor de águas"* no curso, ao se referirem à implementação da preceptoria no estágio.

A autonomia e segurança que o acadêmico adquire ao passar pelo estágio nesse formato também é motivo de satisfação verbalizado por docentes, preceptores e pelos próprios estudantes:

> *"O que a gente observa depois da formação em preceptoria que, aquele acadêmico que passou a sair dali, muito mais seguro porque durante as 420 h que ele ficava ali, ele saía um pouco mais autônomo, mais imponderado daquilo que ele construiu ali, nas relações de trabalho que ele fez [...] se o profissional enfermeiro não estivesse ali, a equipe os visualizava como pessoas chaves [...] Isso daí é visível e gritante". (D2 – Entrevista)*

> *[...] no campo prático vivenciei experiências ótimas, adquiri conhecimentos, no qual me fizeram mais seguro no final da preceptoria". (E4 – Questionário)*

> *"Ele desenvolve a autonomia, ele desenvolve mais atitude, mais iniciativa, porque ele está ali vivenciando o que realmente é o dia a dia". (P2– Entrevista)*

Dos 15 estudantes participantes, 11 declararam que sua formação pela preceptoria foi ótima, muito boa ou boa. Já E9, E11 e E14 avaliaram regular a sua formação, e E8 considerou-a prejudicada. Portanto, apesar de todas as dificuldades relatadas anteriormente pelos pesquisados, a maioria (73,3%) dos estudantes considerou sua experiência de estágio significativa na sua formação acadêmica.

A entrada dos egressos no mercado de trabalho é motivo de orgulho e satisfação por parte dos participantes, relata P4: *"Me senti satisfeitíssima. Me senti realizada porque pude contribuir [...] então, eu fico feliz com os resultados que eu vi".*

A seguir são apresentados alguns relatos referentes à inserção dos egressos no mercado de trabalho, sendo que vários foram absorvidos pelo hospital onde estagiaram, às vezes pelo mesmo setor/clínica.

> *"[...] quase todos eles foram absorvidos pelo próprio mercado de trabalho". (D2 – Entrevista)*

> *"E quando veio, a minha primeira turma de preceptoria foi no Centro Cirúrgico, eram três alunos. Inclusive, as três alunas fazem parte hoje da instituição Hospital Regional de Cáceres. Isso me deixa muito alegre". P4 – Entrevista)*

> *"[...] das minhas turmas todas que passou, cinco estão trabalhando em pediatria". (P5– Entrevista)*

> *"[...] para atuar em atenção primária eu me senti segura, tanto que hoje trabalho nessa área". (E13 – Questionário)*

As trocas de saberes ocorridas no estágio configuram-se outro aspecto gerador de sentimento de satisfação por parte dos atores envolvidos. Eles consideram significativas as interações no dia a dia dos serviços de saúde, um ambiente cheio de potencial para troca de saberes, experiências e vivências.

> *"Então, a gente tem muita troca, até porque se não tivesse essa troca, ficaria muito difícil de conduzir a preceptoria, porque isso é primordial dentro da preceptoria, essa relação entre esses três sujeitos que compõem a preceptoria (docente, preceptor e estudante). Então, o que define se a preceptoria vai caminhar de forma bacana, é essa relação entre esses sujeitos. Então, a gente tem tido uma relação de troca muito boa e tem contribuído bastante com aprendizagem dos alunos". (D4 – Entrevista)*

> *"Quando a gente se avalia, todo o período da preceptoria, foi uma troca muito boa entre as partes, tanto da parte dos alunos com o conhecimento do profissional, quanto o contrário né". (P1 – Entrevista)*

A integração do estudante com a equipe de saúde é outro ponto positivo descrito pelos docentes coordenadores de preceptoria. O vínculo criado entre estudante e a equipe dos serviços de saúde pode ser tão forte que o estudante sente-se parte daquela equipe com o passar do tempo:

> *"Ele consegue se identificar como parte da equipe de saúde e consegue se aproximar muito mais dos profissionais. Então, consegue criar vínculo, tanto com os profissionais da unidade de saúde, quanto com a própria população que é atendida por aquela unidade de saúde". (D4 – Entrevista)*

> *"Porque antes a gente passava, não criava esse vínculo com a equipe, com o profissional que está ali [...] Então, eu penso que foi uma mudança positiva né". (D2 – Entrevista)*

> *"Eu sou a favor da preceptoria por conta do vínculo que é criado. Porque querendo ou não, o aluno fica ali vários meses, ali com a equipe e cria um vínculo né, sabe as normas e rotinas, sabe como funciona os fluxos". (P5 – Entrevista)*

Conforme relatado por D4, D2 e P5, o vínculo criado não se restringe à interação com a equipe de saúde, mas pode ser estabelecido com a comunidade também. Ou seja, tanto integrantes da equipe de saúde quanto os pacientes assistidos no serviço podem perceber o estagiário como um legítimo integrante do serviço de saúde.

Os resultados alcançados pelas atividades desenvolvidas no decorrer do estágio estão presentes na fala de satisfação dos entrevistados. A implementação plena do plano de ensino levou ao alcance de resultados significativos, impactando positivamente os serviços de saúde, por exemplo, a melhoria de indicadores de saúde na população assistida:

> *"Então, os planos de intervenção que são desenvolvidos pelos estudantes têm grande impacto nas unidades de saúde. A gente vê uma melhora significativa nesses indicadores de saúde, vê uma melhora na qualidade da assistência a saúde, vê uma melhora no próprio desenvolvimento das atividades dentro do serviço de saúde". (D4 – Entrevista)*

> *"Então a gente evoluiu muito. A gente já trabalhou com projetos, trabalhou com feedback, trabalhou com projeto de intervenção, até livro publicamos, portfólio". (D3 – Entrevista)*

Portanto, a presença do estagiário de enfermagem nos serviços de saúde tem produzido bons resultados, ajudando a desenvolver atividades que têm impactado a realidade de saúde da população local, evidenciado na observação de melhorias de indicadores de saúde. Também tem contribuído com a produção acadêmica dos envolvidos no processo, conforme relato de

D3: *"até livro publicamos"*. Em consequência, houve maior aproximação tanto do estudante quanto do preceptor com o mundo das publicações científicas.

Por fim, D4 expressa satisfação ao observar que a implementação da preceptoria no ECS tem alcançado o desenvolvimento do perfil profissional desejado para o egresso: *"eu percebo que a preceptoria tem conseguido chegar nesse perfil que a gente tanto espera"*. Segundo ela, o estudante "consegue ter uma imersão, de fato, na realidade", possibilitando-lhe entender "qual é o seu papel enquanto enfermeiro". Neste caso, D4 estava se referindo ao perfil do egresso conforme estabelecido no PPC do curso, que, por sua vez, encontra-se em conformidade com as DCNs da enfermagem.

A quinta Temática a emergir nas falas dos participantes refere-se aos **Desafios** enfrentados no desenvolvimento do ECS. Foram identificados quatro aspectos relacionados a esse eixo, agrupados da seguinte maneira: Medo (D1, D2, D3, P3, P4, P5, P6, E3, E6, E9, E10, E11, E12, E13 e E15); Distanciamento entre docente e estudante (D2, D3, D4, P1, E6); Novas tecnologias (D2); Preceptoria em outras disciplinas (D3, P2); Falta de experiência na docência (P6).

O medo foi o maior desafio enfrentado no retorno das atividades nos campos de estágio. A palavra "medo" se fez presente no relato de 15 pesquisados, abrangendo os três atores da preceptoria (docentes, preceptores e estudantes). No entanto, quando se consideram palavras similares e frases que remetem ao sentimento do medo, pode-se considerá-lo presente no discurso de 18 participantes (72%). Diante deste achado, foi construída uma nuvem de palavras para retratar o desafio encontrado no estágio em contexto pandêmico, sendo representado na figura a seguir.

Figura 4 - Nuvem de palavras relativa ao desafio encontrado no ECS, em 2021, na percepção de docentes, preceptores e estudantes



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Figura 4 pode-se materializar visualmente a importância do sentimento do medo reportado nas falas dos pesquisados.

Nos últimos tempos, a questão da saúde mental tem sido foco de muitos estudos, conforme divulgado pela OMS, em 2017, que aponta o Brasil como o país com mais casos de depressão e ansiedade da América Latina, e o segundo entre as Américas. Trata-se de um fenômeno mundial. Com o surgimento da COVID-19, o cenário agravou-se bastante, principalmente na população de profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente da assistência durante a pandemia (SOUZA et al., 2022).

Além do impacto na saúde desses profissionais formados, encontram-se os estudantes em pleno "processo formativo", desenvolvendo "suas atividades práticas finais como requisito obrigatório para colação de grau e já puderam experienciar com os profissionais, nos cenários de estágio, as dificuldades produzidas pela pandemia da COVID-19" (MARTINS, et al., 2022. p. 2).

Portanto, considerando o cenário do ensino prático assistencial desenvolvido nas unidades de saúde, o estagiário de enfermagem encontra-se igualmente exposto aos mesmos riscos biológicos e estressores que os profissionais daquele serviço, o que faz com que se reflita sobre a necessidade de fomentar o suporte psicológico aos estudantes.

O medo apresentado pelos pesquisados era relacionado a alguns fatores: medo de se contaminar no campo de estágio, medo do estudante adoecer de forma grave e/ou falecer, medo de levar contaminação para familiares, medo de manipular pacientes na assistência.

A seguir transcrevem-se alguns trechos que retratam a percepção dos participantes em relação ao medo no campo de estágio. Destaca-se, inicialmente, a fala de P3, que, após pausar a voz por alguns instantes, com a voz embargada pela emoção, com lágrimas nos olhos e respiração profundamente, falou:

> *"[...] Foi difícil né! [...] Só de lembrar já dá uma angústia. [pausa novamente, recomposição, contenção de lágrimas] mudou mesmo. Logo nesse começo, a primeira coisa, era o medo que a gente tinha né (voz ainda embargada pela emoção). É o medo de todo mundo pegar, passar para todo mundo e levar para casa. Então, esse era o principal". (P3 – Entrevista)*

Percebe-se que o medo gerou um grande efeito na saúde mental dos envolvidos no desenvolvimento do estágio, pois é possível encontrá-lo nas falas de docentes, preceptores e estudantes.

> *"Mas na pandemia, eu acho que também teve um certo medo né, medo de algum aluno adoecer gravemente, medo de algum aluno falecer, medo da*

> *família de alguém adoecer porque o aluno estava em campo [...] Teve aluno que desistiu do estágio, com medo de pegar COVID. [...] Eu acho que o maior desafio foi enfrentar o medo". (D3 – Entrevista)*
>
> *"[...] logo que a gente voltou, foi uma dificuldade muito grande porque a gente tinha muito medo né, os alunos também". (P6 – Entrevista)*
>
> *"O cenário era de medo, medo de contrair o vírus da Covid, ficar doente em meio ao estágio, fora o receio de apresentar as formas graves da doença". (E10 – Questionário)*

O estágio obrigatório é um dos momentos mais marcantes no percurso dos acadêmicos. No entanto, ao se considerar o contexto da Enfermagem na linha de frente da assistência, observou-se que os estudantes estavam tão vulneráveis quanto os profissionais dos serviços de saúde, submetendo-se a possíveis alterações no funcionamento psíquico (MARTINS, et al., 2022).

O segundo desafio pedagógico a ser superado pelo docente universitário foi o distanciamento entre docente e estudantes. Este fator foi observado principalmente na fala dos docentes entrevistados, mas também percebido pelo preceptor e o estudante. Identifica-se, nas falas, a predominância de uma comunicação satisfatória entre docentes e estudantes, e apesar de algumas divergências essa relação mostrou-se tranquila e respeitosa. No entanto, na fala de três docentes emergiu a percepção de afastamento da sua relação com o estudante.

> *"Como o docente só vai uma vez por semana no campo, acaba que se torna uma relação um pouco mais distante né. Então, não é uma relação tão próxima quanto o estudante e o preceptor por exemplo. [...] sinto que é uma questão cultural, que a hierarquia foi construída historicamente, de que o professor está acima do estudante. Então, eu percebo que o estudante enxerga dessa forma, por mais que eu tento trabalhar as relações na horizontalidade, percebo que o estudante ainda coloca essa hierarquia e tem um certo receio, certo medo do docente, que ele não tem do preceptor. [...] Isso é uma questão que me preocupa [...] É como se o professor tivesse um poder de punição, infelizmente, essa ideia ainda permanece". (D4 – Entrevista)*
>
> *"A gente tem um apagamento do professor. Não apagamento negativo, mas é como se fosse um desmame do professor [...] é duro para o aluno sair do modelo de oito semestres, com o professor no pedestal [...] e aí, depois ele chega num momento em que ele é tratado de igual para igual". (D3 – Entrevista)*
>
> *"Na visão do estudante, ele é um fiscalizador. [...] quando o docente vem para poder fazer aquele momento semanal com eles, ficam bastante apreensivos". (P1 – Entrevista)*
>
> *"Sempre houve pouca interação entre docente x estudantes". (E6 – Entrevista)*

Na comparação, nota-se que o estudante estabelece um vínculo mais fortalecido com o preceptor, que o acompanha de perto em toda sua jornada de estágio na unidade de saúde. Já a relação estabelecida entre docente e estudante é considerada fragilizada pela maioria (75%) dos docentes entrevistados. A participante D4 refere que tem dificuldade de trabalhar as relações na horizontalidade, de igual para igual, pois trata-se de uma *"questão cultural"* julgar que o professor esteja acima do estudante hierarquicamente. Para D4, o estudante tem medo da figura representada pelo docente, munido de seu *"poder de punição"*. Corroborando essa fala, P1 considera que o estudante vê o docente como um "fiscalizador", consequentemente, gerando aflição quando é chegado o momento de supervisão semanal do docente no campo de estágio.

Já D3 entende que há um *"apagamento do professor",* em outras palavras, um distanciamento e/ou desmame da figura do docente nessa fase de formação. Nas fases anteriores, o professor é colocado no *"pedestal"*, hierarquicamente numa posição superior, conforme relato de D4. Mais tarde, quando o estudante chega ao estágio, recebe um choque ao perceber que já não tem mais o acompanhamento integral do docente, como ele estava acostumado nos semestres anteriores. Ou seja, ocorre uma mudança drástica na função do docente. Nesse período de formação, o acompanhamento integral do estudante fica sob a responsabilidade do preceptor, que passa a assumir funções didáticas, colaborando com a formação do perfil daquele profissional em formação.

Essa fragilidade identificada na relação entre docente e estudante é um achado já reportado pelo estudo anterior realizado por Lima (2022). Nele, a autora narra a maneira como as relações acontecem historicamente no curso, além da tradição do positivismo na universidade. E, em consequência, "o estudante carrega consigo um espectro de 'medo' do docente e as relações de poder, próprias da condição de avaliação, produz uma distância entre docente e estudante" (LIMA, 2022, p. 134).

Como último desafio a ser citado, apontou-se a possibilidade de ampliação do modelo de preceptoria para outras disciplinas com aula campo. A satisfação com os resultados alcançados com a preceptoria no estágio parece ter motivado a reflexão sobre sua expansão para outras disciplinas práticas do currículo:

> *"Eu acho que, o que falta para o aluno não é teoria, falta prática. [...] E a falta de realidade, que a gente fica aqui, nessas 4 paredes brancas não deixa o cara imaginar. [...] Então, continuo questionando "por que o nosso aluno não entra, no primeiro semestre, numa unidade básica? E por que não é tudo preceptoria? Como é que o aluno vai entender de lâmina de microscopia, sendo que ele vê a lâmina no primeiro semestre, mas ele só vai coletar a lâmina e analisar a lâmina no nono semestre? É uma loucura! Ninguém faz*

> *isso por mal, mas eu acho que é uma das críticas que eu tenho, mais fortes". (D3 – Entrevista)*
>
> *"Essa modalidade deveria ser em todos os formatos de estágio porque o aluno aprende muito, muito mesmo". (P2 – Entrevista)*

De acordo com D3, o curso poderia ofertar o modelo de preceptoria desde o primeiro semestre, possibilitando o contato com a realidade dos serviços de saúde desde o início do curso. Na sua visão, há um excesso de teoria e "falta prática". Em consequência, o estudante tem dificuldade de assimilar a teoria da sala de aula devido ao distanciamento com o mundo real. Portanto, o estudante poderia apropriar-se dos conhecimentos consolidados no campo prático, a partir de uma imersão no ambiente dos serviços de saúde.

Dessa maneira, o SUS funcionaria como escola e seria entendido como um cenário de aprendizagem potente. Porém, fala-se, aqui, de uma mudança estrutural no curso, concebida a partir do pressuposto de que os SUS deve assumir sua responsabilidade na formação de novos profissionais, e, nisso, a integração ensino-serviço deve ser bem solidificada.

Trata-se da necessidade de adotar novas perspectivas que possibilitem ao estudante experienciar sua profissão desde os primeiros semestres do curso. Portanto, a convergência dos estudantes com o ensino prático nos serviços de saúde resulta na melhoria significativa das habilidades profissionais e humanização no processo de assistência à saúde do paciente (SANTOS; SILVA; TEIXEIRA, 2020).

> *"*Então, eu acho que é duro para o aluno. Ele sai de uma metodologia e ele entra em outra, completamente diferente. Ele demora para se ambientar né. Então, se ele pudesse passar pela mesma experiência de campo, desde o primeiro semestre, ele ia chegar no 10º perfeito em feedback, querendo feedback e muito mais evoluído, muito mais crítico né. [...]*". (*D3 – *Entrevista)*

A fala de D3 representa bem o desafio que o estudante enfrenta ao adentrar na preceptoria nos semestres finais, pois, diferente dos outros semestres, ele se percebe sem o acompanhamento integral do docente em sua jornada prática nos serviços de saúde. Na configuração que aí está, com a preceptoria somente nas fases finais, o estudante tem certa dificuldade de aceitar e demora na adaptação. D3 afirma que se fosse propiciada a experiência da preceptoria desde as fases iniciais do curso, os estudantes chegariam ao ECS mais adaptados, evoluídos e críticos.

Nesse sentido, Tempsk e Borba (2003, p. 320) afirmam que a gestão do ensino superior deve extrapolar o olhar para fora dos muros da universidade, estabelecendo parcerias em todos

os níveis de atenção à saúde. Em contrapartida, é importante que “os gestores municipais e estaduais acolham a academia em seus espaços, como corresponsáveis pela formação”.

Por último, aponta-se a temática relacionada ao **Legado da pandemia** para as práticas pedagógicas, na percepção de docentes coordenadores de preceptoria e preceptores. Assim, como pode ser observado no Quadro 7, não há participação dos estudantes em relação a este aspecto, por entender que, a princípio, caberia ao executor da ação a reflexão sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas. Portanto, a ausência do ponto de vista do estudante tornou-se uma limitação neste estudo e abriu a possibilidade para que novos estudos contemplassem o prisma dos estudantes.

Ao analisar a percepção dos participantes acerca deste eixo, agrupou-se os achados conforme os seguintes aspectos: uso de EPI’s (D1, D2, D4, P3, P4 e P6); ensino remoto (P2, P3, P6); Autoconhecimento (D3 e P6).

Quando questionados sobre o legado da pandemia nas práticas pedagógicas, o uso de EPI’s foi o mais lembrado pelos entrevistados, sendo reportado por 3/4 dos docentes e por metade dos preceptores:

> *“Eu acho que é o uso de EPI’s. [...] reforçar a importância desse cuidado, que parece bobo, que parece mínimo, mas que a gente viu que faz extrema diferença quando se trata de uma doença transmissível né”. (D4 – Entrevista)*

> *“Outra coisa que achei que foi positivo, que ficou, por exemplo, foi o uso de EPIs. A gente usa muito mais agora do que anteriormente. E isso foi um legado bom”. (P3 – Entrevista)*

> *“Os EPIs foram fundamentais [...] e com a pandemia, todo mundo de face shield, máscara, de tudo! Então, o aluno também vestiu a armadura”. (P4 – Entrevista)*

A pandemia trouxe o despertar para a importância do uso de EPI como forma eficaz de proteção contra doenças infecciosas. Além da preocupação com a proteção de servidores da saúde e estagiários durante assistência direta ao paciente, observou-se também a adoção pela população geral, mediante estabelecimento de medidas de controle rigorosas e estabelecidas por decretos nas três esferas de governo. Lembra-se que antes da pandemia não se exigia o uso de máscaras e protetores faciais em espaços hospitalares, exceto pela equipe de saúde para atividades específicas, por exemplo, na manipulação de medicamentos. No entanto, ainda atualmente a prática de uso de EPI’s permanece latente entre profissionais de saúde e, em menor intensidade, na população geral.

O uso correto de EPI’s é considerado essencial para a garantia da biossegurança dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho. A paramentação composta de materiais

como máscaras N95/PFF2, luvas, gorro, óculos de proteção, roupas de proteção, propés descartáveis, aventais de isolamento, escudo facial, reduzem sobremaneira o risco de infecção por COVID-19 (CRUZ NETO, et al., 2022).

O ensino remoto foi o segundo aspecto mais recorrente na fala dos participantes em relação ao legado da pandemia. Mas está presente somente na fala dos preceptores, não sendo reportado pelos docentes. Apesar das dificuldades e prejuízos apontados no ensino remoto anteriormente, aqui os entrevistados refletem sobre os pontos positivos dessa modalidade, referente à facilitação de acesso a cursos *on-line*:

> *"O ensino remoto [...] facilitou o acesso porque antes, realmente esses cursos e minicursos que a gente faz atualização, não tinha tantos disponível quanto a gente tem hoje. Então, eu acho que é isso o que ficou, esse aprendizado via remoto. Não substitui de forma nenhuma a prática ali no dia a dia, mas que facilitou muito o acesso ao conhecimento". (P2 – Entrevista)*

> *"Acho que uma coisa boa que ficou, foram por exemplo, os cursos online. Eu acho que se isso aí foi magnifico, tanto para alunos quanto para professores né. A gente teve mais acesso a esse tipo de conteúdo, onde pode acessar em casa a qualquer momento. Acho que isso aí, foi um legado". (P3 – Entrevista)*

Percebe-se, nas falas, que houve uma expansão na oferta dessa modalidade durante a pandemia. Elogiam a praticidade e facilidade em encontrar esses cursos *on-line*, disponíveis a qualquer momento no conforto da sua casa, sem a necessidade de deslocamento e investimento em transporte. Cursos que eles teriam dificuldade de realizar num passado recente, hoje são encontrados com maior facilidade e em formato *on-line*, e conforme as palavras de P2, "*facilitou muito o acesso ao conhecimento".*

Por sua vez, P3 afirma que os docentes e estudantes também se beneficiaram dessa vantagem proporcionada pela expansão dos cursos remotos no país. Mesmo que os "cursos" e "minicursos" reportados não substituam uma graduação ou pós-graduação, ainda assim representam importante fonte complementar de conhecimento, podendo ser contabilizados, no caso dos estudantes, como horas complementares junto a IES.

Já na disciplina de ECS em 2021, os estudantes realizaram curso *on-line* indicado no plano de ensino, sobre COVID-19, anexando uma cópia do seu certificado como um dos requisitos obrigatórios para iniciar as atividades nos campos de estágio. Tal fato demonstra que os docentes aproveitaram essa facilidade dos cursos *on-line* para capacitar os estudantes em relação ao COVID-19.

No Brasil, e no mudo, a Educação a Distância (EaD) e as Tecnologias Digitais de Informação e Comunidade (TDICs) vinham em crescimento. Com a pandemia, observou-se a migração das modalidades de educação para o ensino remoto emergencial (MATTOS, 2022).

O autoconhecimento é outro aspecto lembrado na fala de um docente e um preceptor, conforme exposto a seguir:

> *"Eu acho que, principalmente a paciência na execução das atividades. Porque antes, eu acredito que a gente era muito imediatista. E aí, na pandemia a gente viu que as coisas, às vezes, não acontecem quando a gente gostaria, com aquela velocidade que a gente gostaria". (P6 – Entrevista)*

> *"Eu percebi, que quanto mais livre eu deixo o aluno, mais ele aprende, mais segurança ele tem para fazer. É como se dar a liberdade para ele, desse um aval para ele executar melhor, é como se ele sentisse "o professor confia em mim" [...] Eu descobri, a quão controladora eu tentava ser para ajudar o aluno [...] a gente acaba ficando superprotetora. E sendo superprotetor, o aluno ou regride, ou ele fica parado. E no estágio, na impossibilidade de controlar, eu... percebi que o aluno mais livre rende melhor. Não depende de mim o tanto que ele vai aprender, depende dele. Eu acho que eu aprendi muito isso. É uma das coisas mais legais que eu aprendi no estágio". (D3 – Entrevista)*

Nota-se que tanto P6 quanto D3 relatam refletir ao olhar para dentro de si. Todo o cenário envolvendo o contexto da pandemia também me forçou a meditar mais profundamente no caminho de autoconhecimento. O mesmo aconteceu com os pesquisados acima, que, num esforço em refletir sobre o legado da pandemia, olharam para dentro de si e narraram essa autoavaliação, vislumbrando o aprendizado de ser mais tolerante com o estudante, proporcionando-lhe maior liberdade. D3 conclui que, quanto maior for a liberdade, melhor será o desempenho deles. Dito isto, passou de uma postura de "superprotetora" para uma postura que permite maior liberdade ao aluno, que, por sua vez, aprende mais e se torna mais seguro e solto nos seus afazeres.

Dessa forma, finalizam-se as análises das temáticas concernentes à categoria de processo ensino-aprendizagem, a partir da percepção dos atores (docentes, preceptores e estudantes) envolvidos no ECS na modalidade de preceptoria.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sou feita de retalhos.
Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.
Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.
Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...
Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...
Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa. E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.
E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...
Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.
(Cris Pizzimenti)

Inicia-se esta seção final fazendo o resgate de um trecho trabalhado em uma das disciplinas do mestrado, presente no texto "Sou feita de retalhos", que foi capaz de me fazer refletir sobre as pessoas, ambientes, situações, interações e experiências vividas que agregaram aprendizagens de vida e conhecimento científico.

Aprendi que muito do que sou hoje é resultado da união desses retalhos, e mesmo tão diferentes entre si foram costurados, unidos por alguma linha de significância, sentimento ou representatividade. Em minha história de vida, cada retalho tem a sua importância na constituição do meu ser. Num exercício de olhar para traz explodem, na mente, vários momentos que vão desde os limites de minhas lembranças de infância até este momento de consolidação no processo de pós-graduação.

Da mesma forma, o incremento de cada disciplina, os aprendizados, os novos conceitos apreendidos, a multiplicidade de olhares e entendimentos que, de alguma forma, ajudaram a materializar este estudo. Uma certeza? É que não se finda aqui. Sempre há um retalho novo a ser adicionado. Dessa forma, vamos nos constituindo sujeitos da nossa própria história e, ao mesmo tempo, sendo retalho para alguns que percorrem junto comigo esse caminho.

Buscou-se, com este estudo, demonstrar o trajeto percorrido por um pesquisador iniciante na busca por respostas a suas inquietações. Nisso, o conhecimento é ressignificado conforme as leituras vão avançando. Aprender é um processo contínuo, coletivo que envolve interações diversas entre indivíduos, como numa teia colaborativa onde os conhecimentos se formam e se reformam. Dessa forma, o GFORDOC representa um grande fomentador de discussões em grupo e reflexões acerca da formação docente em variadas áreas, seja nas licenciaturas, bacharelado e tecnólogo. No grupo, o mergulho na teoria levou a inquietações e questionamentos diversos acerca da Pedagogia Universitária nos espaços de formação

acadêmica, e também a necessidade real de uma sólida integração entre o ensino e os serviços de saúde.

Construiu-se esta dissertação a partir da busca por uma resposta à seguinte questão problema: *Como a Pandemia de COVID-19 se refletiu nas relações entre a Universidade e o Serviço de Saúde, por meio do Estágio Curricular Supervisionado na modalidade da preceptoria do curso de bacharelado em Enfermagem da UNEMAT/Cáceres, na visão dos estudantes em formação, docentes universitários e enfermeiros preceptores?*

Portanto, nesta pesquisa buscou-se decifrar a influência da pandemia de COVID-19 sobre os aspectos organizacionais, normativos e pedagógicos ocorridos no curso, a partir das lentes dos docentes, preceptores e estudantes.

Inicialmente, os documentos analisados foram: Resolução nº 028/2020 – CONEPE, que regulamenta a oferta de componentes curriculares por meio de tecnologia de informação e comunicação, os meios digitais e demais modalidades remotas, de forma emergencial, mantida a centralidade da relação entre docente e discente, enquanto durasse a situação de Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19); Resolução nº 029/2020 – CONEPE, que cria e regulamenta o Período Letivo Suplementar Excepcional (PLSE), que consiste em oferta de componentes curriculares na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE); Resolução nº 051/2020 – CONEPE, que dispõe sobre procedimentos a serem adotados para retorno de Estágios Supervisionados Obrigatórios e não obrigatórios e Atividades Práticas Curriculares de forma presencial, para os cursos de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso, durante o período de atividades remotas devido ao isolamento social em decorrência a Pandemia da COVID-19.

Somente no final do ano de 2020, com a Resolução 051/2020, foram definidas as diretrizes para o retorno das atividades práticas de estágio, envolvendo a gestão universitária, estudantes e serviços de saúde. Nessa mesma resolução, há o informe sobre: limitações na cobertura do seguro estudantil; portadores de comorbidades não poderiam estagiar; possibilidade de o docente acompanhar remotamente os estagiários; uso obrigatório de EPI's (docentes e estudantes). As exigências impostas foram as seguintes: apresentação de certificado de capacitação sobre COVID-19; comprovar vacinação contra coronavírus e outras vacinas obrigatórias; Termo de Responsabilidade e Compromisso assinado; responsabilidade pela aquisição dos EPI's compartilhada entre envolvidos; cópia do contrato do seguro estudantil; uso obrigatório de EPI's durante o estágio; monitoramento de casos suspeitos; elaboração de estratégia alternativa de compensação por faltas decorrentes de isolamento domiciliar em casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19.

A partir da análise documental, compreende-se que as normativas publicadas foram responsáveis por nortear o desenvolvimento da prática docente durante a pandemia. Foi estabelecido o ensino remoto emergencial como forma alternativa ao ensino presencial e de cumprimento das exigências normativas de isolamento social. Esses ajustes emergenciais no modo de desenvolver o trabalho docente representou um grande desafio para toda a academia.

Observando a percepção dos atores sobre a organização do estágio em período pandêmico, emergiram três achados organizacionais relevantes, que configuraram os três eixos temáticos: planejamento da disciplina, medidas de biossegurança e mudanças na rotina dos serviços de saúde.

Diversas situações ocorreram na organização do estágio e foram elencadas pelos atores pesquisados. O planejamento da disciplina pautou-se em condicionalidades impostas pelos serviços de saúde, normas regulamentadoras da universidade e pelos acordos celebrados entre as partes interessadas. Esse planejamento também possibilitou que o estudante conseguisse integralizar toda carga horária trabalhada no remoto e em atividades de vacinação, conforme estabelecido nas regulamentações institucionais vigentes na época e apreciado pelo Colegiado de Curso. No entanto, isso também representa a redução significativa na carga horária prática desenvolvida nos serviços de saúde. Percebe-se, aqui, tanto a felicidade do estudante em dar continuidade na sua formação acadêmica quanto a frustração em não conseguir aproveitar o máximo de oportunidades de aprendizagem que o campo pode oferecer.

Quanto às medidas adotadas, as de biossegurança mostraram-se eficientes e assertivas. Evidenciou-se que a aquisição dos EPI's obrigatórios ocorreu de forma compartilhada. Inicialmente, os estudantes compraram boa parte desses materiais, e, mais tarde, a universidade complementou o fornecimento. Percebe-se uma omissão institucional em relação ao seguro estudantil e uma demora na aquisição e fornecimento dos EPI's obrigatórios para os estudantes. Assim, os estudantes que tinham condições financeiras bancaram o seguro estudantil privado e os EPI's obrigatórios, submetendo-se a preços inflacionados devido à escassez no mercado internacional. Tal fato gerou descontentamento, verbalizado principalmente pelos próprios estudantes, sem falar nos que não se matricularam por limitações financeiras. Nesse sentido, este estudo apenas expõe a situação vivida na disciplina durante a pandemia e que serve de reflexão para ocorrências futuras, como ajustes nos planos de seguro estudantil contratados pela universidade para cobrir situação de pandemia, e também para prever desburocratização de compras de materiais em cenário de pandemia, pois ninguém sabe quando virá a próxima. Considera-se que esse fardo não é para os ombros dos estudantes e sim uma responsabilidade da IES formadora.

Em relação ao instrumento de acompanhamento adotado na disciplina, evidenciou-se que os dois casos identificados com COVID-19 eram estudantes, os quais foram afastados para tratamento e isolamento domiciliar. A contaminação aconteceu fora do ambiente de estágio, pois ambos apresentavam histórico de convívio domiciliar com casos suspeitos e/ou confirmados para a doença. Não houve registro de casos graves ou internações. A obrigatoriedade da vacinação contribuiu sobremaneira para o alcance desses resultados.

Conquistas alcançadas na disciplina, como refeição e sala de repouso na área hospitalar, significaram melhor qualidade de vida, maior conforto ao estagiário. Medidas de gestão aparentemente simples como essa, surtem efeito considerável no aprendizado e produtividade do estudante.

De forma geral, a pandemia provocou grandes mudanças no ensino superior, levando todos a se adaptar ao novo cenário estabelecido pela doença. Assim como o mundo mudou em decorrência da pandemia, o ensino e os serviços de saúde também mudaram, conforme claramente evidenciado nas falas dos participantes. Com a inserção do ensino remoto, tanto a forma de ensinar quanto a forma de aprender mudou, além do meio de interação entre os sujeitos.

O curso se configura essencialmente presencial, portanto, a implantação do ensino remoto de forma abrupta provocou grande impacto em todo o currículo do curso. A quebra de pré-requisitos de várias disciplinas possibilitou que o estudante transitasse melhor pelo currículo do curso durante o ensino remoto, porém, acarretou o represamento para o momento das práticas, gerando turmas numerosas, dificultando a lotação nos campos de estágio devido à limitação no número de estudantes por grupo, agravada pela concorrência de outras IES na busca por campos de estágio.

Isso demonstra o quão desafiador foi realizar o planejamento do ECS nesse período de pandemia. O preceptor sempre participou ativamente do planejamento da disciplina, desde a sua implantação. Isso pode ter contribuído para gerar o sentimento de satisfação com o modelo implementado.

Na categoria 2, relativa ao processo ensino-aprendizagem, a percepção dos atores foi agrupada nos seguintes eixos temáticos: dificuldades, frustrações, prejuízos, satisfação, desafios e legado da pandemia.

Na percepção dos participantes, a maior dificuldade reportada foi a resistência aos cuidados realizados por estagiários e a sobreposição de preceptores nos campos de estágio. Nesse aspecto, o preceptor tem papel fundamental, ajudando tanto na adaptação do estudante ao ambiente de trabalho e comunidade quanto ao contrário também.

O medo representou o maior desafio enfrentado no campo de estágio. Mesmo com toda a paramentação obrigatória durante a jornada no campo e lotação em zonas de menor potencial de contaminação, o sentimento do medo ainda prevalecia. Observando esse cenário relatado, redes de suporte à saúde mental de estudantes poderiam ser formadas, pois o ambiente hospitalar é por si só, um gerador de estresse.

O rodízio dos grupos pelos campos de estágio foi citado como algo negativo, gerando sentimento de frustração no preceptor, pois não dá tempo de o estudante criar vínculo. No entanto, a questão do vínculo é um dos principais fatores geradores de satisfação em relação ao modelo de preceptoria. O estudante tende a se apegar muito à figura do preceptor, inspirando-se nele como um modelo.

Na percepção dos atores, o maior legado da pandemia refere-se ao uso de EPI's como forma de prevenção à contaminação por COVID-19 nos ambientes dos serviços de saúde. Apesar das dificuldades relatadas na aquisição desses materiais, ele se mostrou efetivo na proteção dos estudantes no campo de estágio.

Pontua-se, aqui, o ensino remoto como legado da pandemia. Nota-se que o percebem como aspecto negativo, quando o relacionam ao seu desenvolvimento em disciplinas essencialmente práticas, como é o caso do estágio. Aqui, o ensino remoto surge como alternativa ao tradicionalismo do presencial. O estudante escolheu cursar o formato presencial e está acostumado com as interações no ambiente de sala de aula e se vê, de repente, em frente a uma tela de computador, cumprindo boa parte de sua carga horária remota em substituição ao presencial. Mesmo utilizando estudo de casos reais nas reuniões remotas, não é a mesma coisa que o contato físico no real. Porém, o ensino remoto assume um sentido positivo quando se refere à expansão do EaD na atualidade, como a facilidade em realizar cursos de capacitação *on-line*, a praticidade do estudo no conforto de casa, a redução de gastos com transporte e hospedagem, entre outros.

Por fim, esse estudo é uma proposta para a reflexão sobre a Pedagogia Universitária em tempos de pandemia, considerando que há muito a explorar nesse tema nos cursos de saúde. As lacunas apresentadas nessa investigação poderão servir a novas demandas de pesquisas futuras. Encerro a escrita desta dissertação com o sentimento de satisfação, na certeza de que o conhecimento é dinâmico e que sou um ser inacabado. Durante o processo de pesquisa me permiti acessar outros conhecimentos, e novas inquietações que, semelhante à força de correntezas fortes, me energizam e levam em direção a novas aprendizagens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, D. H. **Educação à distância na formação pedagógica de preceptores:** avaliando a construção de ambientes colaborativos. Dissertação **(**Mestrado em Ciências Médicas), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M.. A Integração Ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 32 (3):, p. 356–362, 2008.

ALMEIDA, H. F. de. **O ser preceptor na enfermagem:** do entendimento às contribuições. Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri– Diamantina, 2016.

ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. Pedagogia Universitária: valorizando o ensino e a docência na Universidade de São Paulo. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. **Pedagogia Universitária**. SP. Ed. Universidade de São Paulo, 2009.

ALVES, L. C. **Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre a inserção de estudantes na prática em Atenção Primária de uma Faculdade do Nordeste.** 68 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2015. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

AUTONOMO, F. R. O. M. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz., Rio de Janeiro, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (orgs). **A Bússola do Escrever:** desafios e Estratégias na Orientação e Escrita de Teses e Dissertações. 2 ed.. Florianópolis: Ed. da UFSC; São Paulo: Cortez, 2006.

BITENCOURT, L. P. **Pedagogia Universitária potencializada no diálogo reflexivo sobre Educação Matemática:** quando três gerações de educadores se encontram**.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2014. 268 f.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em: 14 fev. 2024.

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 União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm Acesso em: 16 fev. 2024

BRASIL. **Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020.** Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=600&pagina=1&data=01/04/2020&totalArquivos=1 Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União 03 out 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - **Portaria MEC nº 374, de 03 de abril de 2020.** Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, exclusivamente para atuação nas ações de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Diário Oficial da União 06 abr 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/acesso_informacacao/pdf/PORTARIAN375DE3DEABRILDE2020ComitOperativoEmergencialdoMECCOEMEC.pdf Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - **Portaria MEC nº 1.030, de 01 de dezembro de 2020.** Dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Diário Oficial da União 02 dez 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.030-de-1-de-dezembro-de-2020-291532789 Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde:** prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 242 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/sislab/publicacoes/sislab_biosseguranca_saude_prioridades_estrategicas_acao_p1.pdf/@@download/file Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998.** Brasília, DF. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010b.** Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.507, de 22 de junho de 2007.** Brasília, 2007. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria-1507-22062007.pdf/@@download/file Acesso em: 15 fev. 2024 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13de fevereiro de 2004.** Brasília, 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.

BRASIL. República Federativa do. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990. Acesso em 14 fev. 2024.

BRASIL, **Lei nº 452, de 5 de julho de 1937** - Organiza a Universidade do Brasil. 1937.

BRASIL, **Decreto-Lei nº 8.393 de 17 de dezembro de 1945.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Concede autonomia, administrativa financeira, didática e disciplinar, à Universidade do Brasil, e dá outras providências. 1945.

CARMO, R. M. C. V. **A Instituição preceptoria no Serviço de Infectologia do Hospital Universitário Antonio Pedro:** dinâmica de interação ensino-serviço. Dissertação **(**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

CARRARD, G. G. **Preceptoria no SUS:** análise da integração Ensino/Serviço e das práticas pedagógicas no Contexto da Atenção Primária à Saúde. 194 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, 2016. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

CFE- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 441/2013**: Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Brasília, 2013. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html> Acesso em: 18 out. 2013.

COSME, F. S. M. N. **Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica:** Construção de Competências a partir da Prática. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) – UFF / EEAAC / Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Niterói, 2013. (153 f.)

COSTA, N. M. S. C.; PEREIRA, E. R. S. P. **Ensino na saúde:** transformando práticas profissionais. Goiânia: Gráfica UFG, 2015. 293 p.

CUNHA, M. I. **Os conceitos de espaço, lugar e território nos processos analíticos da formação dos docentes universitários.** Educação Unisinos, v. 12, n. 3, 2008, p. 182-186.

CUNHA, M. I. Pedagogia universitária. In: MOROSINI, Marília C. **Enciclopédia de pedagogia universitária:** glossário. Brasília: Inep, 2006, p. 349-405.

DICIONÁRIO MICHAELIS. Comunicação. Michaelis *Online*, 2023. Disponível em: https://michaelis.uol.com.br/busca?id=OWQE.

Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. **Breve histórico institucional da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Acessado em: 06 out. 2023. Disponível em: https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/15-historico-da-eean/63-sobre-a-eean

FERNANDES, B. P. R. **Preceptoria na estratégia de saúde da família:** a percepção dos profissionais de enfermagem num município do agreste pernambucano. Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Strictu Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde. Recife: Do Autor, 2019. 45 f.

FERREIRA, F. C. **Os saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em unidade básica de saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense – Niterói 2014. 110 f.

FERREIRA, F. D. C; DANTAS, F. C.; VALENTE, G. S. C.. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet].** 2018, 71(suppl 4). p. 1657-1665. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533 Acesso em 28 nov. 2023.

FERREIRA, N. S. A. **As pesquisas denominadas "Estado da Arte". Educação e Sociedade**, Campinas, ano 23, nº. 79, p.257-272, ago. 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013 Acesso em 29 nov. 2023.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M.; MOREIRA, A. S. P.. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. **Revista gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.16, n.l /2, p.7-81, jan./dez. 1995.

GEOVANINI, T. et al. **História da Enfermagem:** versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil – 1955/1980:** (Um Estudo da Revista Brasileira de Enfermagem)**.** 1983. 160f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000017833>. Acesso em: 06 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

GIROTTO, L. C.. **Preceptores do Sistema Único de Saúde:** como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. Dissertação (Pós-graduação em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

GRASEL, C. E. **Pedagogia universitária e a área da saúde.** 1 ed. – Curitiba: Appris, 2021.

KHALAF, D. K.; REIBNITZ, K. S.; VENDRUSCOLO, C.; LIMA, M. M.; OLIVEIRA, V. B. C. A.; CORREA, A. B. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, *[S. l.]*, v. 9, p. e9, 2019. DOI: 10.5902/2179769231464. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31464. Acesso em: 26 nov. 2023.

LEITE, D. Pedagogia Universitária. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2006. (Nota Técnica)

LEITE, D. B. C. Brasil Urgente! Procuram-se! Identidades da Universidade. Revista Educación Superior y Sociedad, v. 15, p. 91-106, 2010.

LIMA, P. A. B. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do PRÓ-PET-Saúde** – 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2014. 86 f. : il.

LOPES, P. P. C. **A Preceptoria dos estágios da área da saúde de uma Universidade Pública de Rondônia:** Tessituras Pedagógicas**.** 68 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. Rio de Janeiro: E. P. U. 1986.

MAGALHÃES, M. S. C. **"Uma análise da adoção das metodologias ativas de aprendizagem utilizadas por preceptores de enfermagem na Atenção Primária à Saúde".** 103 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br) Acesso em: 20 jul. 2022.

MATO GROSSO. **Decreto nº 407, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Mato Grosso, 2020.

MATO GROSSO. **Decreto nº 432, de 31 de março de 2020.** Consolida, estabelece e fixa critérios para aplicação de medidas não farmacológicas excepcionais, de caráter temporário, restritivas à circulação e às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus em todo o território de Mato Grosso. Mato Grosso, 2020.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIYAZATO, H. S. A. **Competências do preceptor enfermeiro:** uma análise da percepção de enfermeiros de uma instituição hospitalar privada**.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. São Paulo, 2015. 207f.

MOROSINI, M. C. et al. **Enciclopédia de pedagogia universitária**. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2003.

MOROZ, M. e GIANFALDONI, M. H. T. A. **O processo de pesquisa: iniciação.** 2 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2006.

MS - Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/@@download/file Acesso em: 03 jul. 2024.

NETA, A. A. **Preceptoria em Saúde: inovação e geração de conhecimento para o trabalho no SUS.** 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva Instituição de Ensino) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

NETO, P. J. L. **Preceptoria na estratégia saúde da família: percepção, formação e vivência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – UFPB/RENASF. João Pessoa, 2016. 50f.

NOGUEIRA, C. W. M. . **Relatório Flexner:** a inoculação do capitalismo no ensino de medicina. Boletim da FCM, FCM-UNICAMP Campinas, p. 8 - 8, 1º dez. 2010.

NUNES, S. L. D. **Potencialidades e Desafios no Exercício da Preceptoria no Estágio Curricular Supervisionado da Graduação Em Enfermagem.** Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2019. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br) Acesso em: 20 jul. 2022.

OLIVEIRA, A. G. **Estágio Supervisionado em Enfermagem:** visão de preceptores**.** 2014. 80f. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal/RN.

OLIVEIRA, B. M. F. **Preceptoria na perspectiva da prática integrada:** desafios da formação em saúde. Dissertação **(**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br) Acesso em: 22 jul. 2022.

OLIVEIRA, J. M. **Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro**: desafios à educação na saúde. **Dissertação (**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Família – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal, 2016. 116f.

OLIVEIRA, M. S. C. **Vivências em ensino-aprendizagem nos estágios curriculares de uma Universidade Pública:** a perspectiva dos preceptores da estratégia saúde da família. Dissertação **(**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Instituição de Ensino: Universidade Federal de Goiás, UFG, 2019.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica:** um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

OLIVEIRA, P. C. C. Competências para preceptoria de enfermagem no ensino superior. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação: Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016. 120p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa sobre COVID-19 / História da Pandemia de COVID-19**. Brasília: OPAS; 2013. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19 Acesso em: 10 mai. 2023.

PEREIRA, A. L. P. **A preceptoria para graduação no âmbito da atenção primária à saúde:** perfil, processo ensino-aprendizagem e o quadrilátero da formação a partir da percepção dos sujeitos no serviço. 196 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2020.

PEREIRA, E. Z.; LEITE, F. H. O. M**. A importância da prática do estágio supervisionado no curso de graduação em enfermagem.** Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte, vol. 1, no 2 (2017).

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior.** São Paulo: Cortez, 2005.

REDE UNIDA. Terceira alteração estatutária da Rede Unida de desenvolvimento de recursos humanos em saúde aprovada em assembleia realizada no dia 20 de julho de 2010. Capítulo III- Dos objetivos e prerrogativas. Porto Alegre, 2010. Disponível em: https://www.redeunida.org.br/media/estatuto_files/Estatuto_20072010.pdf. Acesso em 13 fev. 2024.

RIBEIRO, T. R. C. **Produção científica da linha de pesquisa formação de professores, políticas e práticas pedagógicas do mestrado em educação da UNEMAT/Cáceres.** In: VII Encontro Cacerense de Economia Solidária: Educação e Paradigmas de Desenvolvimento Sustentável e Solidário; I Colóquio Nacional de Práticas Sociais, Trabalho Associado e Estudos Freireanos; XI Feira Pantaneira: Saberes e Sabores, 3ª. (ENCAESES), 2018, Cáceres/MT. **Anais**... Cáceres/MT: Núcleo Unemat - Unitrabalho, 2018. Vol. 3 (2018). ISSN *ONLINE* 2447-3030.

RODRIGUES, A. M. M. **A preceptoria nos campos de prática na formação do enfermeiro em universidades de Fortaleza-Ceará.** 135 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=75152. Acesso em: 20 jul. 2022.

RODRIGUES, C. D. S. **Competências para a preceptoria:** construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56085/000858993.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 jul. 2022.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. **Formação de estudante da área da saúde:** reflexões sobre a prática de estágio**.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-110, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 01 ago. 2024.

SANTOS, A. A.; SILVA, G. A.; TEIXEIRA, G. M. ENSINO NA SAÚDE: o SUS como escola. *In:* BANDINI, C. S. M.; POSTALLI, L. M. M.; BANDINI, H. H. M.; ARAÚJO, L. P. (Org.) **Conversando sobre saúde e educação:** práticas e desafios. Curitiba: Editora CRV, 2020. p. 127-138.

SANTOS, D. A. S. **As Atividades de preceptoria na rede de atenção básica:** fatores que influenciam na atuação do preceptor. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018. 62 f.

SGUISSARDI, Valdemar. **Estudo diagnóstico da política de expansão da (e acesso à) educação superior no Brasil**: 2002-2012. Piracicaba, 2015.

SILVA, E. I. C.. **O programa de preceptoria na área da saúde na Universidade Federal de Viçosa:** uma análise à luz dos princípios da Administração Pública. 65 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional). Universidade Federal de Viçosa, Brasília, 2017. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, M. A. R. **Produção Científica publicada no período de 2015 a 2020 sobre os desafios da Preceptoria no Estágio Curricular Supervisionado para a formação do Enfermeiro.** 119 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: Plataforma Sucupira (capes.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999, 156p.

SOARES, F. J. P. ; CASSIANO, H. M. T. ; COELHO, J. A. P. de M. . **A valorização da preceptoria para fortalecimento da integração ensino-serviço:** um estudo qualitativo. New Trends in Qualitative Research, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 3, p. 128–139, 2020. DOI:

10.36367/ntqr.3.2020.128-139. Disponível em: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/152. Acesso em: 21 mar. 2024**.**
TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação,** n.13, p.5-24; 2000.

TEMPSK, P.; BORBA, M. O SUS como Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 319-320. Set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/k6BQzHfgjhp9gZHMGp5fJyw/?lang=pt&format=pdf Acesso em: 06 mar. 2024.

TONINI, N. S.; FLEMING, S. F. História da Enfermagem**:** Evolução e Pesquisa**. Arq. Cienc. Saúde Unipar,** 6(3): 131-134, 2002. Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/download/1189/1050 Acesso em 05 out. 2023.

TRIVIÑOS, A N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURKIEWICZ, M. **História da enfermagem.** Porto Alegre: Editora Etecla, 1995.

UNEMAT. **Ofício Circular nº 002,** de 16 de março de 2020. Observância ao Decreto 407/2020- Governo do Estado de Mato Grosso e ao Ofício Circular 002/2020- Reitoria. PROEG/DEAD, UNEMAT, 2020a.

UNEMAT. **Resolução Nº 025/2020 – CONEPE.** Suspende o Calendário Acadêmico da Universidade do Estado de Mato Grosso. UNEMAT, 2020a.

UNEMAT. **Resolução Nº 028/2020 – CONEPE.** Regulamenta a oferta de componentes curriculares por meio de tecnologia de informação e comunicação, meios digitais e demais modalidades remotas, de forma emergencial, mantida a centralidade da relação entre docente e discente, enquanto durar a situação de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). UNEMAT, 2020b.

UNEMAT. **Resolução Nº 029/2020 – CONEPE.** Cria e regulamenta o Período Letivo Suplementar Excepcional (PLSE), que consiste em oferta de componentes curriculares na modalidade de Ensino Remoto Emergencial (ERE). UNEMAT, 2020c.

UNEMAT. **Resolução Nº 039/2017 – CONEPE.** Aprova a Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Câmpus Universitário de Cáceres-MT. Cáceres – MT, 2017.

UNEMAT. **Resolução Nº 047/2018 – CONEPE.** Aprova o Regimento do Estágio Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem ofertados pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres – MT, 2018.

UNEMAT. **Resolução nº 051/2020 – CONEPE.** Dispõe sobre procedimentos a serem adotados para retorno de Estágios Supervisionados Obrigatórios e não obrigatórios e Atividades Práticas Curriculares de forma presencial, para os cursos de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso, durante o período de atividades remotas devido ao isolamento social em decorrência a pandemia da COVID-19. UNEMAT, 2020d.

UNEMAT. **Resolução Nº 053/2020 – CONEPE.** Aprova o Calendário Acadêmico da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado – UNEMAT, para o ano letivo de 2021. UNEMAT, 2020e.

UNEMAT. **Resolução nº 054/2011 – CONEPE.** Institui a Normatização Acadêmica da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT, 2011. YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário:** seus cenários e seus protagonistas. trad. Ernani Rosa. – Porto Alegre: Artmed, 2004.