

Comunidade de prática docente-assistencial: análise do compromisso mútuo, objetivo comum e repertório compartilhado

Katheri Maris Zamproga^{1*}, Vânia Marli Schubert Backes², Jouhanna do Carmo Menegaz³ e Sabrina da Silva de Souza⁴

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. ³Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ⁴Enfermeira Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: katherizamproga@gmail.com

RESUMO. A presente escrita tem o objetivo de analisar o processo de construção do compromisso mútuo, objetivo comum e repertório compartilhado de comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde. Utilizando uma metodologia de Pesquisa ação com participação de enfermeiros supervisores de discentes e enfermeiros docentes que atuavam na Atenção Primária em Saúde em um município do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu em cinco grupos focais. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011), utilizando-se o *software* de análise de dados *AtlasTi8*. A partir do método utilizado, foi possível obter resultados que estão apresentados em três categorias: Estabelecendo o compromisso mútuo para comunidade de prática docente assistencial na Atenção Primária em Saúde; Realizando o empreendimento conjunto para comunidade de prática docente assistencial na Atenção Primária em Saúde; Desenvolvendo repertório compartilhado para comunidade de prática docente assistencial na Atenção Primária em Saúde. Por fim, levou em consideração que, a negociação de significado sobre a prática foi pautada em diferentes perspectivas sobre o mesmo objeto, chegando ao compromisso mútuo; o objetivo comum, negociado à luz de políticas, de leis, de portarias que reforçam a maneira como o trabalho deva ser executado na Atenção Primária em Saúde, voltou-se à clínica ampliada, estruturado a partir das necessidades do território; os materiais que norteiam as atividades de ensino, como o currículo, os projetos políticos pedagógicos, os termos de estágio foram considerados elementos do repertório compartilhado.

Palavras-chave: ensino superior; educação em enfermagem; atenção primária à saúde; comunidade de prática.

Community of teaching-assistance practice: analysis of mutual commitment, common objective and shared repertoire

ABSTRACT. The research has the goal to analyze the process of building mutual commitment, a common objective and a shared repertoire of teaching and care practice communities in Primary Health Care. Using a method of action research with the participation of nurse supervisors of students and nurse teachers who work in primary health care in a municipality in southern Brazil. Data collection occurred in five focus groups. The data were analyzed from the content analysis of Bardin, using the data analysis software *AtlasTi8*. From the method used, it was possible to obtain results that are presented in three categories: establishing mutual commitment to the community of teaching care practice in Primary Health Care; Carrying out the joint venture for a community of teaching assistential practice in Primary Health Care; Developing a shared repertoire for the community of teaching practice in primary health care. Finally, it took into account that negotiation of meaning about the practice was based on different perspectives on the same object, reaching mutual commitment; the common objective, negotiated in the light of policies, laws, ordinances that reinforce the way work should be carried out in primary health care, turned to expanded clinic, structured based on the needs of the territory; the materials that guide the teaching activities, such as the curriculum, the pedagogical political projects, the terms of the internship were considered elements of the shared repertoire.

Keywords: higher education; nursing education; primary health care; community of practice.

Comunidade de práticas de assistência docente: análise del compromisso mutuo, objetivo común y repertorio compartido

RESUMEN. Tuve como objetivo analizar el proceso de construcción del compromiso mutuo, un objetivo común y un repertorio compartido de la comunidad de práctica docente-asistencial en Atención Primaria de Salud. Fue una investigación de acción con la participación de enfermeras supervisoras de estudiantes y enfermeras docentes que trabajan en atención primaria de salud en un municipio del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió en cinco grupos focales. Los datos se analizaron a partir del análisis de contenido de Bardin (2011), utilizando el software de análisis de datos AtlasTi8. A partir del método utilizado, fue posible obtener resultados que son presentados en tres categorías: establecer un compromiso mutuo con la comunidad de práctica de la atención docente en Atención Primaria de Salud; Llevar a cabo la empresa conjunta para una comunidad de enseñanza práctica asistencial en Atención Primaria de Salud; Desarrollar un repertorio compartido para la comunidad de práctica docente en atención primaria de salud. Finalmente, tuvo en cuenta que la negociación de significado sobre la práctica se basó en diferentes perspectivas sobre el mismo objeto, llegando a un compromiso mutuo; El objetivo común, negociado a la luz de las políticas, leyes y ordenanzas que refuerzan la forma en que se debe realizar el trabajo en la atención primaria de salud, se convirtió en una clínica ampliada, estructurada en función de las necesidades del territorio; Los materiales que guían las actividades de enseñanza, como el plan de estudios, los proyectos políticos pedagógicos, los términos de la pasantía se consideraron elementos del repertorio compartido

Palabras clave: educación superior; educación en enfermería; atención primaria de salud; comunidad de práctica.

Received on May 15, 2020.

Accepted on May 17, 2021.

Introdução

O exercício docente é realizado por uma série de ações partindo da compreensão da matéria, transformação do conteúdo de acordo com os objetivos educacionais, do ensino, propriamente dito, da avaliação da aprendizagem, da reflexão na ação pelo próprio docente, permitindo alcançar novas formas de compreensão para melhores práticas de ensino-aprendizagem. Trata-se de uma estrutura cíclica de reflexão proposto por Shulman (2015) como Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico que permite um agir docente mais consistente e consciente de seu papel.

No ensino em saúde, a prática pedagógica se desenvolve em diversos contextos e é orientada pelos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) sob a responsabilidade de cada instituição de ensino (Lei nº 9.394, 1996). Assim, no perfil esperado pela formação dos recursos humanos em saúde, verifica-se que há distinções entre as instituições de ensino e as necessidades de cada serviço. É, portanto, natural que o cenário de formação envolva complexidades, desafios, singularidades, precisando de conhecimento sobre o local de atuação, a fim de dar sentido ao que estará sendo realizado ou tomado como conduta (Menegaz, Zamprogna, & Backes, 2019).

Na tentativa de aproximar instituições de ensino superior e serviços de saúde, a integração ensino-serviço (Portaria Interministerial nº 2.118, 2005), faz-se componente pertinente ao processo de formação na área da saúde, viabilizando diferentes contextos para inserção e desenvolvimento do aluno. Buscam-se, no aprender-fazendo, repercussões para a aprendizagem discente, correspondentes a uma prática reflexiva, que articule o mundo do trabalho ao do ensino. A intenção é aproximar o processo formativo de enfermagem às reais demandas das instituições de saúde (Reibnitz, Kloh, Corrêa, & Lima, 2016).

Isso posto, é natural que os olhares se voltem ao protagonismo dos atores, docentes e enfermeiros supervisores, que desenvolvem o ensino visto que são considerados competentes para o desenvolvimento da aprendizagem significativa, na medida em que inter-relacionam conhecimentos, crenças, habilidades profissionais e ações com o exercício pedagógico (Meschede, Fiebranz, Möller, & Steffensky, 2017), independente do contexto.

Nesse movimento, já existem políticas norteadoras, como a de Educação Permanente (Ceccim & Feuerwerker, 2004), bem como a da Política Nacional de Atenção Básica, contexto de enfoque deste estudo, que reforça em sua última versão, quanto ao funcionamento da Atenção Básica, “[...] a importância de se preverem espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS” (Portaria nº 2.436, 2017).

O nível de atenção responsável por coordenar o cuidado e ordenar o itinerário do usuário na rede, a Atenção Primária em Saúde (APS), considera os determinantes de saúde, e promove a inserção da sociedade

na sua tomada de decisão, executando atividades singulares a cada território, à luz das necessidades e demandas da população, atuando em consonância com as políticas de saúde da Atenção Primária. Assim, emerge, tanto da parte, dos docentes de enfermagem e, de outro, dos enfermeiros supervisores de discentes, uma série de necessidades para o planejamento e supervisão das ações conjuntas à práxis pedagógica em serviço, em especial nesse nível de atenção (Reibnitz et al., 2016).

Como ferramenta para a formação docente em diferentes contextos e vinculada ao objetivo de desenvolver competências entre os participantes, baseada na geração e troca de conhecimentos, Wenger e Snyder (2000) reconhecem, na constituição de Comunidades de Prática (CP), um caminho para a aprendizagem. Caracterizam-se as CPs a partir de três dimensões: compromisso mútuo, empreendimento conjunto/objetivo comum e repertório compartilhado. Sendo os conceitos de significado, comunidade, aprendizagem, limite e localidade centrais ao estabelecimento de relações na CP.

O grupo de pessoas que interage na CP é composto por membros, os quais compartilham responsabilidades ou paixão por uma temática, normalmente, por aquilo que realizam (Wenger, 2011). Assim, é no fazer compartilhado que se dá a comunidade, embora não se limite a somente este pressuposto, já que, sobremaneira, ocorre pelo significado que os membros ali inseridos dão sobre a prática.

Esta articulação entre prática e negociação de significado é oriunda das três dimensões que caracterizam a comunidade. Em resumo, a primeira diz respeito à responsabilidade de cada membro para a atuação articulada e dialogada que estabeleça conexões e potencialize a aprendizagem. A segunda trata do processo de negociação de significados, estabelecido com a coletividade; para Menegaz et al. (2019, p. 131), esta dimensão, sob a ótica dos cursos da saúde, é exemplificada no “[...] objetivo de formar profissionais para o SUS [...]”, embora não pressuponha uma aceitação tão simples de todos os membros. Finalmente, o repertório compartilhado, combinado pela participação e coisificação, que torna ideias em algo concreto, trata dos documentos, das rotinas, dos símbolos que a comunidade adota e que a caracterizam (Wenger, 2011).

Considerando a comunidade de prática um potencial transformador de posturas e ações, adotamos o referencial para criar a comunidade de prática docente-assistencial, considerando-a espaço de qualificação de saberes e práticas, envolvendo o docente e o enfermeiro supervisor, denominado de assistencial. Sendo assim, o estudo em questão buscou analisar o processo de construção do compromisso mútuo, objetivo comum e repertório compartilhado de uma comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde, pautado no referencial teórico de Wenger (2011), e referencial metodológico de pesquisa-ação de Thiollent (2011).

Metodologia

Estudo de caráter qualitativo do tipo pesquisa-ação, desenvolvido por meio de Grupo Focal, que teve por intuito explicitar a realização de uma comunidade de prática docente-assistencial com atuação na Atenção Primária, como estratégia de formação permanente para qualificar a formação do discente em enfermagem. A pesquisa-ação, se propõe a agir sobre a realidade observada, de modo a produzir conhecimento que lhe seja relevante (Thiollent & Colette, 2014). Por ocorrer em um contexto real, prático com a participação ativa das pessoas e grupos estudados, agrega potencial gerador de mudanças significativas nas ações formativas em saúde.

O trabalho foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 83737518.0.0000.0121. O desenvolvimento se deu na Região Sul do Brasil, no Estado de Santa Catarina, a partir da parceria com uma instituição de ensino superior e os campos de prática da Atenção Primária em Saúde de um órgão público de um município da região da Grande Florianópolis. Tendo, como campo de estudo, Unidades Básicas de Saúde (UBS) que recebem enfermeiros docentes de instituições de ensino superior (IES) que desenvolvem suas atividades de ensino em ambiente de prática da APS e que contam com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Assim, os locais de desenvolvimento deste estudo foram as UBS vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, em articulação à IES. Das 23 UBS municipais, 14 recebiam docentes e discentes vinculados à IES, totalizando 16 professores que realizavam suas atividades nestes campos. Quanto aos enfermeiros, em cada unidade, o número diferia, totalizando, nestas 14 unidades, 35 enfermeiros atuantes.

Das 14 UBS que recebiam docentes para realização de atividades práticas, seis foram previamente selecionadas para a execução do trabalho. Para tanto, levaram-se em consideração as unidades de grande porte, com mais de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, o que possibilitava o alcance de maior número de enfermeiros participantes e de docentes da IES, e que desenvolvessem atividades de ensino que acolhessem discentes em enfermagem em diferentes fases curriculares.

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros docentes de enfermagem que realizavam atividades de ensino prático na Atenção Primária em Saúde, vinculados a uma IES de caráter particular que desempenha seus estágios práticos nas UBS do município, bem como enfermeiros vinculados à Secretaria Municipal de Saúde que acompanhavam os discentes que estavam realizando atividades práticas de ensino na Atenção Primária à Saúde nessas UBS. Convencionou-se para este trabalho denominar o primeiro grupo de participantes como enfermeiros docentes e o segundo, acerca dos profissionais vinculados à instituição de saúde, como enfermeiros supervisores.

Foram considerados critérios de inclusão dos docentes da IES: profissionais graduados em enfermagem, que atuassem na docência do ensino superior em saúde como professores de discentes de enfermagem, em atividades de ensino teórico-prático, na Atenção Primária em Saúde, possuindo vínculo empregatício na IES selecionada e atuação no acompanhamento do ensino em Atenção Primária, por no mínimo seis meses. Os critérios de exclusão foram: estar de licença, férias ou afastado do trabalho no momento da coleta de dados.

Consideraram-se critérios de inclusão dos enfermeiros: acompanhar as atividades teórico-práticas de ensino de discentes em enfermagem na APS nas UBS que recebiam grupos de estudantes; tendo vínculo empregatício efetivo no cargo de Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família do município. Os critérios de exclusão foram: estar de férias, afastado ou em licença no momento da coleta de dados.

No total, participaram do estudo sete docentes e seis enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, totalizando 13 participantes. A coleta de dados ocorreu nas dependências da instituição de ensino superior participante da pesquisa, definida em parceria com os participantes do estudo, por meio da técnica de Grupo Focal, cuja aplicabilidade permite vasta discussão mediada pelo diálogo, de maneira que a produção de dados em espaço coletivo oportuniza ampla problematização temática, construção de saberes e aproximação da pesquisa com a realidade dos participantes. Sendo assim, aconteceram cinco encontros em uma sala de aula da instituição de ensino. Os dados foram coletados no período de junho a outubro de 2018.

Realizou-se contato individual por meio de correio eletrônico para o convite à participação no estudo, determinando posteriormente o dia, local e horário para o primeiro encontro. Este teve como finalidades: conhecer a instituição e os participantes, apresentar a pesquisadora e a proposta da pesquisa, motivar a participação na pesquisa, regularizar os aspectos éticos e legais da pesquisa e apresentar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Ao final, acordos referentes aos próximos encontros foram estabelecidos com o grupo.

Os grupos focais tiveram uma duração média de duas a quatro horas, realizando-se encontros mensais, orientando-se por meio de questões norteadoras estabelecidas no Roteiro. Para registro, os encontros foram filmados e gravados por filmadora NIKON (semiprofissional), para posterior transcrição das falas para análise. Empregou-se, durante todo o processo de coleta de dados, um diário de campo para registro das atividades desenvolvidas, das falas emitidas pelos participantes e apontamentos sobre reflexões decorrentes das observações e impressões.

Os dados qualitativos foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), utilizando-se o *software* de análise de dados *AtlasTi8*, para a codificação escrita e categorização das falas referentes aos cinco encontros da pesquisa.

A fase de pré-análise de Bardin gerou cinco documentos que são referentes a transcrição de cada encontro, que reuniu as falas, as atividades e registros dos grupos focais realizados. A leitura exaustiva dos mesmos resultou na segunda fase de análise de conteúdo de Bardin, que diz respeito à exploração do material. Nesta exploração, chegou-se a 397 trechos significativos totais, dentre os cinco documentos. Para o *AtlasTi 8*, tais trechos significativos são denominados como *quotations*.

Ainda na fase de exploração do material, fez-se a leitura de cada trecho significativo, que levou às codificações – expressões de significado dos temas mais notáveis –, que resultaram em 91 codificações no que tange à macropesquisa. Para este manuscrito em específico, à luz do referencial teórico, desenvolveu-se a terceira fase de análise de conteúdo. Utilizando-se, portanto, 23 codificações, as quais apresentaram, no total, 42 trechos significativos (falas dos participantes).

As 23 codificações foram agrupadas em três categorias que refletem as dimensões da comunidade de prática, acerca dos conceitos de Wenger (2011). Cabendo destacar que nem todas as codificações que compõem as categorias são aqui descritas. Tomando como base as três dimensões da CP, é possível observar os aspectos que conceberam, neste conjunto, a comunidade de prática docente-assistencial em enfermagem para o ensino na APS, resultando nas categorias de: ‘Estabelecendo o compromisso mútuo para comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde’; ‘Realizando o

empreendimento conjunto para comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde'; 'Desenvolvendo repertório compartilhado para comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde'.

De forma a preservar o anonimato dos participantes utilizam-se as letras D para os Enfermeiros Docentes e E para os Enfermeiros Supervisores. Essas letras, sequenciadas por número, dizem respeito à ordenação da codificação no *AtlasTi 8* de cada trecho significativo (*quotation*). Abaixo, segue a estrutura representativa dos achados.

Resultados

Estabelecendo o compromisso mútuo para comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde

A prática da comunidade não existe de forma abstrata, existem pessoas que participam de ações cujo significado negociam mutuamente. Para estabelecer o compromisso mútuo há necessidade de interação, a qual pode desencadear dilemas, aspirações, respostas, podendo ou não levar à homogeneização de ideias. Cada participante encontra um lugar único e adquire uma identidade própria que vai se integrando e definindo, cada vez mais, por meio de um compromisso. O compromisso mútuo cria relações entre as pessoas que surgem pelo compromisso com a prática e, nelas, se estabelecem discordâncias, conflitos. Os desacordos, as metas e as competências de cada um são formas de participação (Wenger, 2011).

Nos achados deste estudo, o compromisso mútuo estabeleceu-se entre a discussão sobre os problemas recorrentes no ensino na APS e como cada ator, dentro de seus papéis, se comprometia à transformação. Infere-se na problemática sobre o desenvolvimento teórico-prático voltado às especificidades de cada local, bem como na verificação do alcance da aprendizagem do discente, estabelecendo compromissos mútuos que qualificariam o ensino:

[...] tem ajustes de acordo com as equipes. Então, o professor/enfermeiro que está nesses Campos de Estágio, na Unidade, também tem de se preparar em relação aos protocolos, às Teorias, mas, também, com as necessidades e as individualidades de cada local. Então, meu compromisso é, a partir dessas discussões e dessas reflexões, tentar sempre essa articulação, para promover essa melhora da junção da Teoria com a Prática. D04

A atitude discente pode gerar interferência no compromisso mútuo do enfermeiro supervisor, ao passo que o compromisso docente e discente o fortalece.

[...] eles estão menos comprometidos [...] uma aluna que apareceu na porta: "Eu estou com o agente de saúde [...]", ela não se apresentou, nós trabalhamos com muita gente, são vários grupos de estágio, pacientes, profissionais, etc. Aí aparece uma pessoa sem jaleco, sem nada... E teve uma outra aluna que ligou ou que fez visita com ela e perguntou se o agente de saúde não podia fazer um procedimento de responsabilidade exclusiva da aluna pra ela [...] Então, eu percebo, cada vez, essa falta de comprometimento, e acaba que isso desestimula a equipe a estar junto, a ensinar, sabe? [...] Por que é que eu vou, sabe... parar minha rotina pra ensinar uma pessoa que não está afim [...]. E01

Eu chego a mudar a minha agenda pro aluno participar... Então, a gente fica no atendimento de manhã e, à tarde, eu fico na parte de coordenação. Então, eu chego a mudar a minha agenda, por mais estressante [que seja] pra mim, ligar, desmarcar, transferir, mas pra esse aluno estar junto comigo... E02

Realizando o empreendimento conjunto/objetivo comum para comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde

Na CP docente-assistencial, os docentes de enfermagem e os enfermeiros supervisores criam maneiras de fazer o seu trabalho, contribuindo para um objetivo comum, de forma própria, cada um em sua perspectiva. Ao criar, estão negociando significado e vão aprendendo e incorporando, evidenciando estilos de expressão que levam às identidades dos membros.

Indiretamente, os grupos trabalharam a partir dos seus papéis, voltados a um questionamento comum, percebendo direcionamentos, nas falas dos enfermeiros supervisores, distintos daqueles dos docentes de enfermagem. Identidades conferidas pelas características que uma parte ou outra dos membros do grupo partilhava. Os enfermeiros supervisores problematizaram, por vezes, questões de ordem geral, de desenvolver o conteúdo, de fortificar o papel do enfermeiro da atenção básica. Suas falas exprimem conduções ao empreendimento conjunto, uma vez que estabelecem acordos, negociam processos e responsabilidades que concretizem resultados.

Por fim, em conjunto, os participantes negociaram significados para um mesmo objeto. Percebeu-se que a interação, materializada pelas histórias e experiências, leva às proposições de transformação.

Percebeu-se, igualmente, uma entonação acerca do papel do enfermeiro neste contexto e da visão ampliada de saúde como objetivo comum para a formação ao SUS. As políticas norteadoras e o conhecimento sobre a rede de saúde também foram identificadas pelos membros ao objetivo comum:

A realidade sobre a questão das políticas do SUS, a busca em mostrar a realidade e conscientizar os alunos às diferentes demandas, às diferenças sociais e as intervenções que são necessárias para adequar-se às diferentes necessidades. [...] Trazer a política, conhecer a política e também mostrar a realidade daquele serviço, daquela comunidade... E conscientizar os alunos em relação a isso. E, com base na realidade, nas condições de serviço, na comunidade, enfim, e fazendo um paralelo com as Políticas de Saúde, fazer um diagnóstico situacional e, com base nesse diagnóstico, pensar em intervenções que, realmente, se adequem àquela realidade. D02

Sem esquecer das ferramentas de ordem de cunho pedagógico destacadas pelos enfermeiros docentes para o objetivo comum, evidenciando a necessidade de planejamento do ensino e do ensino em contextos distintos.

Planejamento das atividades, pois não adianta a gente só chegar no aluno e falar, sem planejar nada, e estar sempre atualizado com as políticas da Atenção Básica. E06

Desenvolvendo repertório compartilhado pela comunidade de prática docente-assistencial na Atenção Primária em Saúde

Em Wenger (2011) define-se o repertório compartilhado como a terceira dimensão da comunidade de prática. Resumidamente, inclui as rotinas, palavras, instrumentos, produzidos pela comunidade que passam a ser adotados em suas práticas. Conforme Menegaz et al. (2019), são exemplos de repertório compartilhado os planos de ensino, currículo, até mesmo as dicas informais.

Os acordos de negociação coletiva entre os membros, para a organização da inserção da IES na rede de saúde, descendem do contato com o currículo, dos planos de ensino e termos de estágio, considerados fundamentais para a compreensão da intencionalidade disciplinar para o objetivo do ensino discente na APS. Por vezes, esse contato era problemático e gerava tensionamentos entre os pares.

[...] estando ali o plano, a gente nem sempre consegue fazer exatamente como está. [...] a gente tem uma diferença social e tudo mais, dentro da nossa população, que nem sempre a gente consegue fazer do jeito que é correto. E05

Acho que, desde os termos de estágio, já se tem as Atividades que são desenvolvidas no Campo. Não sei se os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família têm acesso a essas Atividades. É que o professor, quando chega no Campo, a gente tem essa conversa com o enfermeiro pra falar, por exemplo: a gente está na Saúde da Mulher, na Saúde da Criança... então a gente vai focar nisso. D04

Mencionou-se também a questão da estrutura da unidade e do acolhimento pelos coordenadores, instigando estratégias de negociação para mediar e propor a melhor condução ao repertório de compartilhamento.

[...] se tem uma Unidade pequena, com uma estrutura pequena, não tem como eu levar 6º período, que tem seis ou sete alunos, eles não têm onde ficar, não tem nem salas... então o aluno espera no corredor... A estrutura física, ela acaba prejudicando. D01

Nós fomos a uma Unidade, falamos com essa coordenadora e ela, na recepção, disse que aceitaria se fosse pro aluno ficar na recepção, que era o que ela fazia. “Não, aqui eu não faço nada disso! Se o aluno quiser vir, tudo bem, mas ficará no balcão!” [...] a coordenadora dessa outra UBS, ela também tinha entrado em contato comigo por telefone, ela perguntou se eu ainda estava interessada no estágio, ela me avisou que teria uma reunião e que era o momento que iria poder sentar, me apresentar, falar as coisas [...] A gente tem de se adaptar aos melhores locais possíveis para a aprendizagem. D07/CES

Discussão

Wenger (2011), ao abordar o conceito de comunidade, exprime a associação entre prática e comunidade, referindo que nem toda comunidade pode ser definida como comunidade de prática. Para unificar ambos os termos, respeitam-se duas dimensões, sendo elas: a produção de características que distingam o termo *prática* de termos associados a uma cultura, atividade ou estrutura; e associando o termo *comunidade* a um tipo especial, que os estabeleça mutuamente, especificando-os em *comunidade de prática* (CP).

Neste caso, a comunidade de prática se estabeleceu pela interação entre os dois conjuntos de enfermeiros docentes vinculados à instituição de ensino superior e enfermeiros supervisores do serviço de saúde, ambos inseridos em um mesmo contexto educacional, em espaço de ensino-aprendizagem de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS).

A prática cotidiana profissional é envolvida por uma série de valores, significados, modos de fazer, hábitos e competências, realizada em tempo definido e em contextos distintos, harmonizada com pressupostos teóricos, é, por isso, considerada singular e complexa (Marcolino, Lourenço, & Reali, 2017). Compreende-se, portanto, que o professor, ao utilizar conscientemente os conhecimentos teóricos e científicos, envolve no seu fazer o conhecimento tácito. Na tentativa de que o profissional compreenda o que está implícito, a reflexão na ação é estratégia de ressignificação, de transformação da ação rotineira (Schon, 2007).

A discussão aqui posta, que coloca em evidência os problemas e desafios da prática docente no ensino em ambiente de serviço, impulsionou entre os pares o papel protagonista de compromisso mútuo para um fazer melhor. Percebeu-se que os enfermeiros docentes configuravam o compromisso mútuo em torno da preocupação sobre o aporte teórico, sobre a junção teórico-prática no exercício docente em serviço, que dê conta das necessidades da formação para o SUS e da abordagem da APS, uma vez que seu campo amplo de atuação solicita do enfermeiro o domínio sobre diversos conteúdos e habilidades (Ferreira, Dantas, & Valente, 2018).

Puderam-se notar formas distintas, de maior ou menor grau de articulação de compromisso mútuo entre os membros desta comunidade, a depender da importância dada por cada indivíduo sobre cada aspecto discutido no decorrer da CP. A desmotivação, resultado das atitudes de alguns alunos, também ecoava aos enfermeiros docentes e enfermeiros supervisores, fazendo com que tal aspecto fosse discutido na comunidade. Enquanto os docentes compreendiam, na avaliação e no comportamento dos alunos, estratégias de pensarem em novas maneiras de conduzirem o processo de ensino, o que reflete na preocupação sobre a verificação de habilidades desenvolvidas pelo aluno, ao enfermeiro supervisor gerava ações que o descompromissavam do processo de ensino-aprendizagem.

Ausubel (2003) define que a aprendizagem, para ser incorporada significativamente, necessita primeiramente da disposição do aluno em aprendê-la. Considera-se aqui o exposto por Shulman (2015), de que o professor, ao estabelecer o processo de Ação e Raciocínio Pedagógico, tem na preocupação sobre a aprendizagem do aluno a tomada de decisão para o seu exercício, utilizando-se de conhecimentos, principalmente de conhecimento pedagógico de conteúdo. Shulman destaca que a maneira como esse conteúdo é comunicado ao aluno, leva à aprendizagem do que é essencial naquela matéria. Então, é natural que no ensino em ambiente de prática – que objetiva o desenvolvimento de habilidades e competências pelo contato real ao contexto de trabalho (Resolução CNE/CES nº 3, 2001) – a verificação da aprendizagem seja alvo de discussão.

Consideramos também que a avaliação é atividade desafiadora, seja em como executá-la, como procedê-la, como fazer da maneira mais justa, dado que se trata de juízo de valor acerca da verificação da aprendizagem significativa do aluno (Belém et al., 2018). Esta foi uma discussão majoritariamente interposta pelos membros docentes da IES. Pôde-se perceber que o compromisso mútuo, na esfera desta temática, ocorria primordialmente por uma parcela de membros em torno de uma tarefa qual seja a de utilizar a melhor forma de avaliação para a aprendizagem, justamente porque é atividade inerente ao professor, vivenciada cotidianamente. Corroborando com Wenger (2011), que destaca a ocorrência de negociação de significado de uma comunidade, pela experiência do indivíduo no mundo. Consoante a isso, delimita-se uma certa identidade entre os membros.

Em seus escritos, Wenger (2011) destaca que a identidade possui características de participação e reificação, ou seja, é negociada na comunidade e envolve um processo de transformação constante, sendo atribuição social em função das experiências vividas. Por um processo de aprendizagem que incorpora passado e futuro, atribui-se significado ao presente. O autor ainda fundamenta que a identidade de alguém não é definida somente pelas práticas realizadas, mas, também, pelas que não são feitas por ele.

Muito embora não se tenha percebido nos enfermeiros supervisores uma preocupação formal sobre o elemento da avaliação da aprendizagem, apontado principalmente pelos enfermeiros docentes, a integração em uma comunidade de prática ou em um grupo de pessoas que partilham de um objetivo comum permitirá a adoção de novos papéis e a apreensão dos elementos que perfazem o exercício da docência (Alves, Queirós, & Batista, 2017). Nesse movimento, a comunidade de prática, no tocante aos enfermeiros supervisores, poderá aproximá-los dessa discussão, podendo se sensibilizar e passarem a reconhecer elementos de que antes não haviam se dado conta, já que a comunidade, pela forma com que atua, é considerada ferramenta de constante processo de transformação (Alves et al., 2017).

Nessa conjuntura, as identidades dos membros da comunidade vão tomando forma, atreladas ao ofício principal de cada partícipe. Tendem ao compromisso mútuo sobre aspectos didático-pedagógicos no que diz respeito aos enfermeiros docentes, possivelmente por estarem mais centralizados nos constructos da

docência, inseridos em instituições de ensino que têm o papel central na organização do ensino superior (Lei nº 9.394, 1996). E sobre aspectos mais estruturais, organizacionais, no que diz respeito ao enfermeiro supervisor, isso possivelmente atribuído à falta de clareza do papel e das atribuições de supervisão no ensino em serviço (Campos, Emerich, & Ricci, 2019), sendo a comunidade potencial para o alcance dessa compreensão.

Para Santos e Arroio (2015), à medida que o membro participa da comunidade de prática, mais fortifica a formação da identidade docente, do papel no ensino, vivenciando melhores práticas e aprimorando-as. Nessa pauta, emerge uma discussão docente sobre o espaço de formação e a análise de arranjo voltada a uma parceria fortuita, em que o aluno possa acompanhar o enfermeiro supervisor, embora o tempo seja mitigado. Dentro do seu alcance e ao que lhe cabe (Menegaz et al., 2019), o enfermeiro compromete-se mutuamente, seja nas modificações da agenda ou em outros ajustes, para ter a justa medida entre a realização de atividades que lhe competem no campo e a inserção dos alunos nas mesmas. Dado que se configura como um compromisso de ordem organizativa, eleva-se o compromisso mútuo a um nível macro, em que pese a inclusão da instituição de saúde para reorientar o processo de trabalho dos enfermeiros assistenciais, assumindo-se nessa parceria, uma vez que, embora a Política Nacional de Atenção Básica considere todas as UBS espaços de formação de recursos humanos e ensino em serviço (Portaria nº 2.436, 2017), ela, por si só, não dá conta do processo.

Nessa compreensão, concretizou-se o objetivo comum desta CP, sob desafios e necessidades para o estabelecimento do mesmo, exprimindo relações que determinavam entre os membros o que estava bom e o que não estava, o que era importante ou não de ser feito, o que precisava melhorar e como podia ser executado.

A APS, norteadora por princípios de integralidade, equidade e universalidade, voltada às necessidades da população, engloba os determinantes de saúde e, mesmo que de forma subjetiva, tem na clínica ampliada sua base propulsora, exigindo do profissional, um olhar dinâmico (Portaria nº 2.436, 2017; Humaniza SUS, 2009). Nessa perspectiva, os enfermeiros supervisores dão o pontapé inicial para a construção do objetivo comum de formação para o SUS, fomentando movimento junto aos membros da IES para trabalharem esta visão na formação discente. Isso reflete em um processo de negociação no decorrer dos encontros da comunidade, dado que, por um lado, o enfermeiro supervisor percebe condutas discentes de enfoque patológico, enquanto, de outro, os enfermeiros docentes retomam histórias que validam a discussão desta temática em aula, numa abordagem que reforça essa mesma compreensão pela IES. Trata-se de uma preocupação sobre a gestão da clínica que opere na reorientação do olhar para as necessidades de saúde, evitando atitudes reducionistas ao diagnóstico e tratamento da doença e que alcancem a atenção de saúde baseada na integralidade do cuidado (Padilha et al., 2018).

Se é a partir das experiências dos professores que ocorre o desenvolvimento da compreensão (Shulman, 2015), o corpo de atividades que os indivíduos realizam, seja no ensino, na pesquisa ou extensão, também influenciará na compreensão. Isso justifica a vivência aprofundada dos enfermeiros supervisores na APS, que os leva a incluírem ao alcance do objetivo comum, os pressupostos da clínica ampliada e das políticas de saúde. E também dos enfermeiros docentes, que destacam no conhecimento da rede, dadas as suas experiências nela, elemento para atuação docente no serviço da APS.

Em um panorama nacional influenciado por divergências políticas, sociais, econômicas ou culturais, nem sempre a atuação do serviço será coerente às orientações do trabalho na APS (Santos & Melo, 2018), mesmo porque não é preciso ir muito longe para verificar contextos dicotomizados, por vezes até em territórios limítrofes, e que resultam em diferentes ações e serviços prestados. Sem esquecer que o trabalho das equipes da APS ocorre, sobretudo, pelas necessidades advindas da população (Portaria nº 2.436, 2017), sendo o contexto, portanto, grande influenciador das escolhas e atitudes dos docentes e enfermeiros em ensino na APS.

Este mesmo contexto indutor de atitudes distintas, aproxima os membros na costura do objetivo comum, unindo as teorias, políticas e diretrizes norteadoras do SUS para o ensino que não isolem ou minimizem a parte social. Por um processo de pertencimento, de compromisso mútuo, os membros chegam à aprendizagem na CP, pois vão ao encontro da teoria da abordagem social, berço da Comunidade de Prática (Santos & Arroio, 2015), Lave e Wenger (1991) definem que a aprendizagem não é separada do aspecto social, sendo justamente as atividades desenvolvidas pelo sujeito em sociedade o que o leva a este alcance.

Nesse horizonte, pode-se dizer que a prática pedagógica é diretamente influenciada pelo contexto. Concorda com isso o estudo de Menegaz (2015) que, ao pesquisar como agem e raciocinam pedagogicamente professores de enfermagem em contextos distintos, percebeu que de fato há uma atuação diferente dos mesmos, influenciada sobre o funcionamento e prerrogativas de cada IES, sobre aspectos de gestão, de financiamento, de características culturais. Shulman (2015) refere o contexto educacional como importante conhecimento base para a Ação e Raciocínio Pedagógico, por reconhecer que o aspecto micro, acerca do

funcionamento do grupo, da instituição de ensino, até o aspecto macro, compreendido na gestão, no caráter das comunidades, favorecem maior compromisso docente, seja com as instituições envolvidas ou com a comunidade.

Destarte, nasce um objetivo comum advindo da necessidade real dos diferentes espaços e territórios, valorizando a dimensão dos princípios e diretrizes que norteiam esse nível de atenção. Ele dita as ações e escolhas dos atores envolvidos nessa especificidade do ensino, que também são escolhas influenciadas pelo repertório compartilhado de recursos, os quais abrangem um conjunto de ideias, de informações, de documentos pactuados (Parker, Patton, Madden, & Sinclair, 2010).

Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), o repertório compartilhado de recursos das CPs inclui rotinas, palavras, ferramentas ou conceitos que a comunidade produz ou adota no curso de sua existência, tornando-os parte de sua prática. Esta comunidade, ela é reconhecida nos currículos, termos de estágio, planos de ensino, validando o significado que os membros atribuem ao conteúdo escrito nesses documentos, são elementos necessários, direcionadores do alcance do objetivo comum. Corroborando com Shulman (2015), ao definir que, para atingir os objetivos da escolarização organizada, materiais, dentre eles o currículo, são criados para ensinar e aprender. Com suas definições e sequências didáticas, compõem fonte para a base do conhecimento ao ensino.

De acordo com Kleba, Prado e Reibnitz (2016), em determinadas unidades de saúde, o enfermeiro da equipe não possui o conhecimento sobre a singularidade do ser supervisor, chegando a não diferenciar residentes de graduandos, sendo imperiosa uma ação conjunta das instituições envolvidas atuando de forma coerente e integradora, no intuito de construir um cenário que os profissionais cuidam da comunidade, ao passo que formam os profissionais para ela.

É preciso romper com a dicotomia de papéis que considera a IES como promotora do conhecimento teórico, e o serviço voltado à produção da assistência (Carvalho, Duarte, & Guerrero, 2015). Se já existem políticas, diretrizes (Resolução CNE/CES nº 3, 2001; Portaria nº 2.436, 2017) e resoluções (Resolução nº 441, 2013) consoantes ao ensino em serviço, urge fazer com que os envolvidos nesse processo tenham acesso a tais ferramentas e materiais, de forma que não fiquem à mão somente da área da Educação, ou sejam uma proposta secundária da instituição de saúde.

Extrapolando a visão de que para o alcance do objetivo comum, por meio do repertório compartilhado, far-se-ia necessário o contato com os documentos direcionadores do ensino, surgem questionamentos sobre como obtê-lo em estruturas deficitárias que não comportam todo o grupo. Sobretudo, quando o acolhimento por parte da equipe não é promissor. Tais questionamentos surgem de evidências já apontadas por outros autores que referem a fragilidade no alcance do conhecimento sobre os princípios do SUS, devido à estrutura deficitária de unidades que não comportam o grupo, deixando-o, por vezes, ocioso (Gomes et al., 2018).

Fica evidente, dentre os achados do estudo, que todas as partes envolvidas possuem demandas específicas que convergem a um mesmo objetivo. Isso vai desde a necessidade do setor de Educação Permanente em organizar os locais para esse exercício. Perpassa a equipe, que precisa estar disposta a receber o grupo. Chega à IES que, à luz da legislação vigente, necessita inserir os alunos em espaço de ensino. A comunidade de prática é a potencial de união destas partes, promovendo diálogo, transformação e conduzindo a aprendizagem, corroborando com os estudos que ditam seu desenvolvimento na saúde para obter habilidades qualitativas de enfermeiros educadores (Oprescu, McAllister, Duncan, & Jones, 2017); promover metodologias coerentes de ensino a docentes novatos (Boyd & Lawley, 2009); socializar modelos de ensino utilizadas em contextos distintos (Frantz et al., 2015).

À medida que vai se estabelecendo o compromisso mútuo, confeccionando o objetivo comum e compreendendo o repertório compartilhado, a identidade dos membros é cada vez mais revelada. Para Wenger (2011), essa identidade é multifacetada, construída mutuamente, trata-se do reconhecimento do saber acerca dos demais. Nesta comunidade e na forma com que as colocações ocorrem, os membros conseguem se reconhecer na medida em que sabem quem são os responsáveis pela organização da inserção dos discentes em serviço, tendo a dimensão de quem pode ou não modificar determinadas questões, de quem tem ou não o alcance da instituição de ensino.

Para Wenger (2011), é inevitável que os membros aprendam em uma comunidade, porém, essa aprendizagem não pode ser confundida com o processamento de informações cerebrais ou aquisição de capacidades, trata-se de participar do processo, comprometer-se com ele, renegociar significados, reinventar e redefinir termos e hábitos antigos. A aprendizagem significativa em Wenger (2011) diz respeito à compreensão do porquê de fazermos de tal forma, quais os recursos que temos à nossa disposição, trata-se de

ir aprendendo e incorporando ao fazer. Os membros, ao dialogarem entre o que se tem e o que é possível alcançar, ao concordarem ou discordarem, transformam atitudes, sugerem modificações a partir do alcance de cada um, resultando na aprendizagem, mesmo que em graus distintos entre os participantes, sendo justamente a leitura de diferentes perspectivas o tom da construção coletiva. Assim, a prática comum vai sendo desenvolvida pelos membros ao longo do tempo, entre interações e trocas.

Considerações finais

Os achados desta pesquisa demonstram que a perspectiva de compromisso mútuo de cada membro, mesmo que atrelada a um contexto partilhado entre eles, apresentava-se de forma distinta. Os enfermeiros valorizavam o tempo destinado à atividade de supervisionar os discentes. Quando se tratava dos enfermeiros docentes, havia maior entonação sobre a teoria para o ensino na Atenção Primária, enfocando em outros componentes desta ordem. Muito embora a perspectiva sobre o compromisso mútuo ocorresse sob visões diferentes, elas se complementavam e convergiam a esse compromisso.

Quando mencionavam a necessidade de sensibilizar o aluno para a visão ampliada de saúde, negociavam o objetivo comum, a fim de contemplarem o ensino coerente ao que se espera do processo de trabalho no SUS. Nessa dimensão, percebe-se que os membros compartilhavam a atuação à luz de políticas, de leis, de portarias que reforçam a maneira como o trabalho deva ser executado nesse nível de saúde, destacando com demasia o trabalho voltado à clínica ampliada e que ocorra a partir das necessidades do território de atuação.

Os materiais que norteiam as atividades de ensino, seja pelo currículo, pelos projetos políticos pedagógicos, pelos termos de estágio, dão o tom ao repertório compartilhado. Muito embora se percebesse, dentre os achados, uma nuance quando se tratava da socialização destes materiais junto aos enfermeiros supervisores, coordenadores de unidade de saúde e, até mesmo, com a própria instituição de saúde, fragilizando a correspondência do que deveria ser debatido, trabalhado em dado momento, se comparados os materiais norteadores com o que realmente ocorre no processo de ensino em serviço.

Como fragilidade do estudo, destaca-se a necessidade de inclusão do olhar discente sobre a especificidade do ensino em serviço, servindo esta pesquisa de estímulo a outras que se conduzam na comunidade, com outros membros interessados na qualificação desta atividade.

Referências

- Alves, M., Queirós, P., & Batista, P. (2017). O valor formativo das comunidades de prática na construção da identidade profissional. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 159-185.
DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.12275>
- Ausubel, D. P. (2003). *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Lisboa, PT: Paralelo.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Persona.
- Belém, J. M., Alves, M. J. H., Quirino, G. S., Maia, E. R., Lopes, M. S. V. & Machado, M. F. A. S. (2018). Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trabalho Educação e Saúde*, 16(3), 849-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161>
- Boyd, P., & Lawley, L. (2009). Becoming a lecturer in nurse education: the workplace learning of clinical experts as newcomers. *Learning in Health and Social Care*, 8(4), 292-300.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2009.00214.x>
- Campos, R. O., Emerich, B. F., & Ricci, E. C. (2019). Residência multiprofissional em saúde mental: suporte teórico para o percurso formativo. *Interface*, 23(18). DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.170813>
- Carvalho, S. B. O., Duarte, L. R., & Guerrero, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trabalho Educação e Saúde*, 13(1), 123-144.
DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. M. C. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
- Ferreira, F. C., Dantas, F. C., & Valente, G. S. C. (2018). Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (suppl. 4), 1564-1571.
DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>

- Frantz, J. M., Bezuidenhout, J., Burch, V. C., Mthembu, S., Rowe, M., Tan, C., ... Van Heerden, B. (2015). The impact of a faculty development program- me for health professions educators in sub-Saharan Africa: an archival study. *BMC Medical Education*, 15(28). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0320-7>
- Gomes, T. L. C. S., Higa, E. F. R., Passos, A. H. R., Soares, M. O. M., Otani, M. A. P. & Souto, B. G. A. (2018). A visão de estudantes de medicina e enfermagem sobre a integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(1), 81-88. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i1.1898>
- Humaniza SUS: Clínica ampliada e compartilhada. (2009). Ministério da Saúde, Brasília.
- Kleba, M. E., Prado, M. L., & Reibnitz, K. S. (2016). *Diálogos sobre o ensino na formação profissional em saúde*. Chapecó, PR: Argos.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996, 20 dezembro). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Casa Civil, Presidência da República, Brasília.
- Marcolino, T. Q., Lourenço, G. F., & Reali, A. M. M. R. (2017). “Isso eu levo para a vida!”: aprendizagem da prática profissional em uma Comunidade de Prática. *Interface*, 21(61). DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0099>
- Menegaz, J. C. (2015). *Ação e raciocínio pedagógico de professoras de enfermagem em diferentes contextos educacionais* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Menegaz J. C., Zamprogna K. M., & Backes, V. M. (2019). Formação docente de ensino superior em diferentes contextos educacionais: reconhecimento para a construção de comunidades de prática. In V. M. Backes, J. C. Menegaz, & J. L. M. Moya (Eds.), *Formação docente na saúde e enfermagem* (p. 79). Porto Alegre, RS: Moriá.
- Meschede, N., Fiebranz, A., Möller, K., & Steffensky, M. (2017). Teachers' professional vision, pedagogical content knowledge and beliefs: On its relation and differences between pre-service and in-service teachers. *Teaching and Teacher Education*, 66, 158-70, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.04.010>
- Oprescu, F., McAllister, M., Duncan, D., & Jones, C. (2017). Professional development needs of nurse educators. An Australian case study. *Nurse Education in Practice*, 27, 165-168. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.07.004>
- Padilha, R. Q., Gomes, R., Vernaschi, V., Soeiro, E., Oliveira, J. M., Schiesari, L. M. C. ... Oliveira, M. S. (2018). Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(12). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>
- Parker, M., Patton, K., Madden, M., & Sinclair, C. (2010). From committee to community: the development and maintenance of a community of practice. *Journal Teaching in Physical Education*, 29(4), 337-57. DOI: <https://doi.org/10.1123/jtpe.29.4.337>
- Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. (2005, 3 nov.). Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 21 setembro). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília.
- Reibnitz, K. S., Kloh, D., Correa, A. B., & Lima, M. M. (2016). Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(e68457), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68457>
- Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. (2001, 7 novembro). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Enfermagem. Conselho Nacional de Educação, Brasília.
- Resolução nº 441, de 23 de maio de 2013. (2013, 23 maio). Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília.
- Santos, J. C., & Melo, W. (2018). Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, 11(1), 79-98. DOI: <http://doi.org/10.36298/gerais2019110107>

- Santos, V. C., & Arroio, A. (2015). A formação de professores em comunidades de prática: aspectos teóricos e estudos recentes. *Revista Debates em Ensino de Química*, 1(1), 29-35.
- Schon, D. A. (2007). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Shulman, L. S. (2015). Conhecimento e ensino: fundamentos para a nova reforma. *Cadernos Cenpec*, 4(2), 196-229. DOI: <http://doi.org/10.18676/cadernoscenpec.v4i2.293>
- Thiollent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-ação* (18a ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- Thiollent, M., & Colette, M. M. (2014). Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 36(2), 207-216. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v36i2.23626>
- Wenger, E. (2011). *Comunidades de prática: aprendizagem, significado e identidade*. Barcelona, ES: Paidós Ibérica.
- Wenger, E., & Snyder, W. (2000). Communities of practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*, 78(1), 139-145.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

Katheri Maris Zamprogna: Enfermeira. Doutora em enfermagem pela UFSC. Diretora da Vigilância Epidemiológica do Município de São José-SC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5987-1025>

E-mail: katherizamprogna@gmail.com

Vânia Marli Schubert Backes: Professora Titular Aposentada pelo Depto Enfermagem UFSC; Professora Visitante no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM; Pesquisadora PQ1C do CNPq.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8898-8521>

E-mail: vaniamar2@hotmail.com

Jouhanna do Carmo Menegaz: Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora titular do departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>

E-mail: jomenegaz@gmail.com

Sabrina da Silva de Souza: Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira na Secretaria de Saúde de São José-SC. Enfermeira Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

Nota:

Os autores Katheri Maris Zamprogna e Vânia Marli Schubert Backes foram responsáveis pela concepção, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e ainda, aprovação da versão final a ser publicada. As autoras Jouhanna do Carmo Menegaz e Sabrina da Silva de Souza foram responsáveis pela revisão crítica do conteúdo do manuscrito e ainda, aprovação da versão final a ser publicada.