

# A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras

## Primary Health Care Preceptorship in Medical and Multidisciplinary Training – A Review of Brazilian Publications

Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo<sup>1</sup>  
Virginia Alonso Hortale<sup>1</sup>  
Gideon Borges dos Santos<sup>1</sup>  
Sergio Henrique de Oliveira Botti<sup>II</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Preceptorship;
- Atenção Primária em Saúde;
- Educação Médica.

### KEYWORDS

- Preceptorship;
- Primary Health Care;
- Medical Education.

Recebido em: 10/10/2014

Reencaminhado em: 21/01/2015

Aprovado em: 10/03/2015

### RESUMO

A mudança do conceito de saúde e a introdução de outro modelo de Atenção produziram transformações na formação em saúde e exigiram que os alunos participassem dos serviços de saúde com a presença de profissionais sob a forma de preceptoría. Objetivo: Analisar quais conceitos e atividades da preceptoría são apresentados pelas publicações brasileiras em saúde, entre os anos de 2002 e 2012, que tratam da preceptoría médica e multiprofissional. Metodologia: Revisão de literatura das experiências brasileiras publicadas nas bases bibliográficas Lilacs, Medline, SciELO, Wholis e Portal Capes, utilizando como descritores “formação” e “preceptoría”. Para a análise, selecionaram-se os temas: conceito de preceptor/preceptoría; atividades, características e formação do preceptor; relação preceptor-aluno-serviço; condições de trabalho. Resultados: Os termos preceptoría e preceptor são frequentemente utilizados no âmbito da formação em saúde, porém ainda carecem de definição consistente. As atividades e características do preceptor são heterogêneas. A preceptoría traz uma dimensão docente/pedagógica, poucas vezes presente nos processos formativos dos profissionais. Conclusão: O perfil e as atividades do preceptor devem ser pactuados previamente nos programas dos cursos. Pensar a formação do preceptor é fundamental para garantir a transformação da Educação em Saúde.

### ABSTRACT

The changing concept of health and the introduction of a different health care model has induced transformations in health education and required students to undergo preceptorship under the supervision of health care professionals. Objective: To review the concepts and activities of preceptorship presented in Brazilian scientific publications between the years 2002 and 2012 about multidisciplinary and medical preceptorship. Methodology: Literature review of Brazilian experiences published in the databases Lilacs, Medline, SciELO, Wholis, Portal Capes; using as descriptors “training” and “preceptorship”. The following themes were selected for the analysis: concept of preceptor/preceptorship; activities, characteristics and training of the preceptor; teacher-student-service relationship; working conditions. Results: The terms preceptor and preceptorship are often used in the context of health education, but still lack a consistent definition. The activities and characteristics of the preceptor are heterogeneous. Preceptorship brings a teaching/pedagogical dimension, which is often absent in the formative processes of the professional. Conclusion: The profile and activities of the preceptor must be agreed in advance of the residency programs. Considering preceptor training is critical to ensuring the transformation of Health Care Training.

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O conceito de saúde e a visão do processo saúde-doença sofreram transformações norteadas, principalmente, pelas discussões da Conferência de Alma Ata, realizada na década de 1970. Essas transformações possibilitaram a introdução de outro modelo de Atenção em saúde, integral, que pressupõe um profissional crítico, capaz de lidar com a realidade e a singularidade dos sujeitos.

Coube à Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 200, explicitar ao Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de “ordenar a formação de recursos na área da saúde”<sup>1</sup>. A promulgação da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 estabeleceu para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”<sup>2</sup> e a “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”<sup>2</sup>. Determinou ainda que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”<sup>2</sup>.

Introduz-se, assim, um conjunto de programas e ações de indução, dentre eles: as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-Saúde).

As estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e o profissional de saúde no papel de preceptor seria um agente protagonista no processo formativo. Consideramos que o preceptor, para promover uma educação apoiada numa visão integral, teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, o que pressuporia conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação – algo que desafia o plantel de especialistas a respeito da melhor maneira de educar os profissionais de saúde.

No intuito de oferecer elementos para ampliar o debate sobre o assunto, este estudo teve como objetivo analisar que conceitos, atividades e características da preceptoria são apresentados nas publicações brasileiras em saúde que tratam da preceptoria médica e multiprofissional.

## ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Desenvolvemos o presente artigo por meio da revisão bibliográfica de estudos brasileiros publicados entre os anos de 2002 e 2012 sobre a preceptoria em saúde. Utilizamos os descritores “formação” e “preceptoria” para o levantamento nas bases eletrônicas de livre acesso – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) via Bireme (compreendem SciELO, Lilacs, Medline, Wholis) e Banco de Teses da Capes. Optamos por estudos brasileiros por entender que estes abordariam a preceptoria e a formação em saúde relacionadas com a realidade brasileira. Justificamos a opção por estudos publicados a partir de 2002 por corresponderem ao período de implantação e implementação da atual política de formação em saúde. O critério para a pré-seleção dos títulos e resumos foi o assunto versar sobre formação e preceptoria médica e multiprofissional. Na leitura dos textos completos, o critério de inclusão foi o estudo discorrer sobre a formação multiprofissional e médica. Excluímos os textos que abordavam a formação específica de outras categorias ou de especialidades médicas.

Para a análise, agrupamos os estudos em temas e os subdividimos nas seguintes categorias: “conceito de preceptor/preceptoria”; “atividades e características do preceptor”; “relação preceptor-aluno-serviço”, “condições de trabalho x formação” e “formação do preceptor”. Os resultados são apresentados com base nestas categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao acessar a BVS e utilizar o operador lógico AND, sem selecionar a base de dados, encontramos 31 publicações, 4 apresentavam diferentes formatos de texto (*site*, palestra) e 2 foram publicados antes do período estabelecido. No total, foram selecionadas 25 publicações. Na base Medline não encontramos qualquer publicação sobre o assunto; na base Wholis, a única publicação encontrada estava em língua espanhola e tratava das competências do aluno de Medicina, sendo, portanto, excluída; no Banco de Teses da Capes, ao utilizar os mesmos descritores no diretório de buscas por assunto, encontramos 44 dissertações e teses, perfazendo, nesta primeira fase do levantamento, o total de 69 publicações selecionadas.

Na leitura dos títulos e resumos dos textos (artigos e dissertações), 29 foram excluídas, pois tratavam da formação específica de uma categoria profissional (Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia ou Enfermagem), de especialidades médicas de caráter técnico (Cardiologia, Radiologia) e da área da Filosofia.

Na leitura dos textos completos, excluímos 11 deles, porque citavam o preceptor como participante da pesquisa, dis-

corriam sobre a formação específica de uma categoria profissional (Enfermagem) ou por ser da área da Educação.

Das 69 publicações, 44 eram teses ou dissertações. Dessas, pré-selecionamos 40; e, após a leitura dos textos completos, excluímos 11, restando 29 publicações para serem analisadas. Apresentamos no Quadro 1 as principais características dos estudos selecionados.

### Conceitos de Preceptor e Preceptor

Os termos preceptor e preceptor são frequentemente utilizados no âmbito da formação em saúde, porém carecem ainda de uma definição consistente<sup>3</sup>. Identificamos que, das 29 publicações selecionadas, 16 consideram que o conceito de preceptor “não está muito claro” quando explicitam isso claramente<sup>4</sup>, ou quando não conseguimos inferir uma definição após leitura exaustiva do texto. O Quadro 2 sintetiza

os conceitos de preceptor e preceptor, as atividades e as características do preceptor encontrados nas publicações selecionadas.

Alguns autores utilizam a palavra preceptor como sinônimo de outros termos já consolidados no campo da formação em saúde, como: “docente-clínico”<sup>3</sup>, “educador”<sup>3</sup>, “docente”<sup>5,6</sup> e “tutor”<sup>6</sup>. Outras publicações classificam o preceptor como membro da equipe no serviço que faz o acompanhamento dos alunos nas atividades de campo<sup>7</sup>; ou como o profissional de saúde, membro da equipe de supervisão, que oferece aos alunos apoio pedagógico e suporte técnico assistencial em determinada área programática<sup>7</sup>; ou, ainda, contraditoriamente, como o profissional da academia que se desloca para o território em que o residente é membro da equipe<sup>8</sup> que “contribui para o processo de trabalho da equipe de saúde como um todo e da estruturação da ESF no território” (p. 101)<sup>8</sup>.

**QUADRO 1**  
**Principais características dos estudos selecionados**

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo
<b>Lilacs (artigos)</b>				
Pessoa, JHL; Constantino, CF	2002	O médico residente como força de trabalho	São Paulo	Formação Médica Pós-Graduação
Trajman, A; Assunção, N; Venturine, M; Tobias, D; Toschi, W; Brant, V	2008	A preceptor na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde	Rio de Janeiro	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Barreto, ICHC; Oliveira, EN; Andrade, LOM; Sucupira, ACL; Linhares, MSC; Souza, GA	2009	Residência em Saúde da Família: desafios na qualificação dos profissionais na Atenção Primária	Ceará	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Chemello, D; Monfrói, WC; Machado, CLB	2009	O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto	Rio Grande do Sul	Formação Médica Graduação
Ruiz, DG; Farenzena, CJ; Haeffner, LSB	2010	Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular	Rio Grande do Sul	Formação Médica Graduação
Botti, SHO; Rego, STA	2011	Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica	S/I	Formação Médica Pós-Graduação
Barreto, VHL; Monteiro, ROS; Magalhães, GSG; Almeida, RCC; Souza, LN	2011	Papel do preceptor da Atenção Primária em saúde da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um termo de referência	Pernambuco	Formação Multiprofissional Graduação e Pós-Graduação
Missaka, H; Ribeiro, VMB	2011	A preceptor na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009	Nacional – trabalhos brasileiros	Formação Médica Graduação
Rocha, HC; Ribeiro, VB	2012	Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico	Rio de Janeiro	Formação Médica Graduação
Pagani, R; Andrade, LOM	2012	Preceptor de território, novas práticas e saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo de Sobral (CE)	Ceará	Formação Multiprofissional Pós-Graduação
Jesus, JCM; Ribeiro, VMB	2012	Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico	Rio de Janeiro	Formação Médica Graduação

**QUADRO 1**  
**Principais características dos estudos selecionados (continuação)**

Autor	Ano	Título	Local do estudo	Escopo do estudo
<b>Capés (teses e dissertações)</b>				
Pontes, ALM	2005	Saber e prática docente na transformação do ensino médico: reflexões a partir da fala de preceptores do curso de Medicina da UFF	Rio de Janeiro	Formação Médica Graduação
Pimenta, CP	2005	Os signos da integralidade no cotidiano em uma residência em Saúde da Família	Minas Gerais	Formação Multiprofissional Pós-Graduação
Pires, T	2006	A residência médica em Medicina de Família e Comunidade: um compromisso com a consolidação do SUS	Paraná	Formação Médica Pós-Graduação
Simoni, ACR	2007	A formação do profissional de saúde nas equipes multiprofissionais: sobre a invenção de modos de trabalhar em saúde mental	Porto Alegre	Formação Multiprofissional Pós-Graduação
Albuquerque, CP	2007	Ensino e aprendizagem em serviços de Atenção Básica do SUS: desafios da formação médica com a perspectiva da integralidade. Narrativas e tessituras	Rio de Janeiro	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Oliveira, FR	2007	Residência multiprofissional em Saúde da Família: limites e possibilidades para mudança na formação profissional	São Paulo	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Megale, L	2007	Competência clínica em Pediatria: proposta de instrumento de avaliação discente no internato	Minas Gerais	Formação Médica Pós-Graduação
Castro, VS	2007	Residência em Medicina de Família e Comunidade: avaliação da formação	Ceará	Formação Médica Pós-Graduação
Nascimento, DDC	2008	A residência multiprofissional em Saúde da Família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS	São Paulo	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Botti, SHO	2009	O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino	S/I	Formação Médica Pós-Graduação
Costa, JRB	2009	Aprendizagem em Unidades Básicas de Saúde da Família e metodologias ativas: o olhar do estudante de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos	Rio de Janeiro	Formação Multiprofissional APS
Rossoni, E	2010	Formação multiprofissional em serviço na Atenção Básica à saúde: processos educativos em tempos líquidos	Rio Grande do Sul	Formação Multiprofissional APS
Santos, FA	2010	Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em Saúde da Família	Rio de Janeiro Bahia	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Missaka, H	2010	A prática pedagógica dos preceptores do internato em Emergência e Medicina Intensiva de um serviço público não universitário	Rio de Janeiro	Formação Médica Graduação
Gomes, RC	2010	A visão de gestores e professores das práticas de ensino e gestão no Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará	Ceará	Formação Médica Graduação
Mariano, REM	2010	Análise dos programas de residência para formação dos médicos de família no Estado do Ceará	Ceará	Formação Médica Graduação
Fajardo, AP	2011	Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde	Rio Grande do Sul	Formação Multiprofissional Pós-Graduação APS
Medeiros, RHA	2011	Residência integrada em saúde: a torção do discurso universitário na cena de formação do profissional em saúde	Rio Grande do Sul	Formação Multiprofissional Pós-Graduação

A construção do conceito de preceptor se deu de diferentes formas e ainda “não tem significado definitivo, mas são construídos por suas relações com os fatos”<sup>3</sup>. Assim, “conceitos que parecem tão claros e delimitados podem ter várias facetas complexas e frequentemente contraditórias” (p. 20)<sup>3</sup>.

Embora os conceitos de preceptor sejam distintos, a maioria deles apresenta um componente implícito de caráter pedagógico e busca uma identificação nas consagradas imagens do formador: “docente-clínico”, “educador”, “facilitador”, “apoio pedagógico”.

Os documentos oficiais, por sua vez, não explicitam o que se entende por preceptor ou preceptoria, já que esta definição se dá conforme a necessidade de cada programa. Nesse caso, concordamos em que os programas de residência ou de graduação devem definir a atividade de preceptoria com base na atuação do preceptor pela exigência de “clareza com relação aos objetivos do seu trabalho e ao modo pedagógico de implementá-los” (p. 99)<sup>8</sup>.

#### *Atividades e Características do Preceptor*

De acordo com as publicações selecionadas, as atividades desempenhadas pelo preceptor (Quadro 2) são diversas e de diferentes ordens: técnica, docente, ética e moral. E é ainda “assunto muito controverso na literatura científica e nos documentos oficiais” (p. 70)<sup>9</sup>, o que favorece práticas diferenciadas.

Contudo, o aspecto comum desse processo é a perspectiva pedagógica da preceptoria, elemento poucas vezes presente no currículo dos profissionais que exercem a função de preceptor, o que causa desconforto ao preceptor: “eu só trabalho, não faço mais nada”<sup>10</sup>, “sou profissional de saúde, não professor”<sup>10</sup>, “não sei ensinar”<sup>10</sup>, “nunca fiz pesquisa na vida”<sup>10</sup> e “tenho um monte de hora extra, mas não consigo tirar folga” (p. 50)<sup>10</sup>.

É frequentemente mencionado nas publicações o acúmulo de atividades dos preceptores e seu prejuízo para o adequado processo formativo: “os funcionários atendem a uma demanda cada vez maior de trabalho assistencial, docente e de gestão em caráter de simultaneidade” (p. 51)<sup>10</sup>, “é possível observar que o trabalho realizado pelos preceptores transcende o prescrito [...], o que pode resultar em sentimento de sobrecarga de tarefas e extrapolação da carga horária de trabalho” (p. 104)<sup>10</sup>. “Esta situação é agravada pelo alto número de famílias adscritas por Unidade” (p. 121)<sup>11</sup>.

Associar as práticas assistenciais às de ensino não é tarefa simples, pois exigiria dedicar mais tempo aos alunos, bem como discutir as necessidades de aprendizagem individuais. Isto pode ser agravado quando se trata da preceptoria da Residência Multiprofissional, cujo preceptor é responsável por

alunos de categorias profissionais diferentes e, muitas vezes, com necessidades de aprendizagem também distintas.

Os documentos oficiais, bem como os artigos, teses e dissertações citam as características e requisitos esperados dos profissionais que irão exercer a preceptoria (Quadro 2). As características são bem amplas e, na maioria das vezes, voltadas para o campo da docência. Poderíamos, assim, interpretar que o perfil do preceptor ainda está em construção, e suas características são expressas de diferentes formas nos diversos contextos da formação (graduação, pós-graduação, residência médica e multiprofissional).

A maior parte dos textos que discorrem sobre a preceptoria na Residência Multiprofissional<sup>7,8,10,12-16</sup> não considera que o preceptor precise ser da mesma categoria profissional do residente, por entender que “não é da responsabilidade da residência formar especificamente o núcleo e sim da graduação” (p. 73)<sup>7</sup> e que “a proposta da Residência é promover a aquisição de competências de outra ordem que, quando incorporadas, se aliarão ao conhecimento específico de cada área” (p. 85)<sup>7</sup>. Essa compreensão é corroborada pelos documentos oficiais<sup>17</sup>.

O fato de o preceptor ser ou não da mesma categoria profissional do residente não deveria impedir que o profissional em processo de formação aprimore os conhecimentos “de uma área de saber e de prática profissional”<sup>18</sup> ou “núcleos específicos” (p. 53)<sup>18</sup> ou adquira a habilidade de incorporar suas práticas em seu campo de atuação – no caso a APS –, visto que ele não é o único ator do processo ensino-aprendizagem.

Acreditamos, porém, que, em alguns momentos da formação, a preceptoria por profissional de mesma categoria do residente seja importante para suprir necessidades de aprendizagem específicas de uma categoria profissional.

Embora a formação em APS implique que residentes de diversas profissões devam fazer tudo o que concerne aos cuidados primários em saúde, existe o medo da perda da especificidade profissional<sup>15</sup>.

Muitas vezes, o preceptor multiprofissional, refletindo sobre sua atividade, “se coloca a questão de como transmitir um conhecimento para um grupo tão heterogêneo de profissionais”<sup>13</sup> e se interroga: “como fazer dessa heterogeneidade, efetivamente, um propulsor de aprendizagens?” (p. 58)<sup>13</sup>.

Outra característica heterogênea diz respeito ao preceptor estar vinculado ao serviço ou à academia. Alguns autores entendem que os preceptores vinculados aos serviços não se comprometiam com horários e responsabilidades, o que “gerava ambivalências nos que estavam em formação [...], inclusive provocando desmotivação” (p. 99)<sup>15</sup>. Outros consideram que esses preceptores “lidam diariamente com os residentes, formulam conjuntamente as agendas e constroem vínculos mais

## QUADRO 2

## Síntese dos conceitos de preceptor e preceptoria, atividades e características do preceptor nas publicações selecionadas

Autor	Ano	Conceito de preceptor/preceptoria	Atividades do preceptor	Características do preceptor
Lilacs				
Pessoa, JHL; Constantino, CF	2002	*	*	*
Trajman, A; Assunção, N; Venturine, M; Tobias, D; Toschi, W; Brant, V	2008	*	*	*
Barreto, ICHC; Oliveira, EN; Andrade, LOM; Sucupira, ACL; Linhares, MSC; Souza, GA	2009	*	articular o trabalho morto com o trabalho vivo; possibilitar o ambiente de ensino e a produção de conhecimento; avaliar o educando	-
Chemello, D; Monfrói, WC; Machado, CLB	2009	*	*	*
Ruiz, DG; Farenzena, GJ; Haefner, LSB	2010	"todos os profissionais médicos, com cargo de professor ou não, que trabalham diretamente com o residente e convivem com ele durante todo o período de sua formação" (p. 67)	*	*
Botti, SHO; Rego, STA	2011	*	*	*
Barreto, VHL; Monteiro, ROS; Magalhães, GSG; Almeida, RCC; Souza, LN	2011	*	*	*
Missaka, H; Ribeiro, VMB	2011	preceptor: "médico que atua junto a alunos, internos e residentes na construção de conhecimentos específicos da sua área, tendo ou não título de professor" (p. 344); Preceptoria: "uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, no momento do exercício clínico, conduzida por profissionais da assistência, com cargo de professor ou não" (p. 346)	estretar a distância entre teoria e prática	*
Rocha, HC; Ribeiro, VMB	2012	"preceptor de território": "profissional que atua diretamente com os residentes nos territórios das equipes da Estratégia Saúde da Família" (p. 94)	capacitar futuros profissionais ou residentes para exercerem atividades práticas; experimentar com eles algumas inserções teóricas; construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação; auxiliar na formação ética e moral dos alunos, internos e residentes, e estimulá-los a atuar no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania	deve dominar formas de promover a aprendizagem, com metodologias ativas e uso das tecnologias de informação e comunicação; compromisso com a aprendizagem do aluno; conhecimento do papel do preceptor como um formador; capacidade de incentivar o aluno em sua aprendizagem
Pagani, R; Andrade, LOM	2012	*	problematizar, refletir sobre as concepções teórico-vivenciais da promoção da saúde, da educação permanente, sobre as políticas públicas locais; atuar junto aos residentes no acompanhamento das atividades dos módulos da residência, acompanhar a equipe como um todo e apoiar na formação-capacitação dos profissionais diante das dificuldades	amplas competências, e conhecimentos conceituais nos campos da saúde coletiva e das relações humanas; conhecimento e desenvoltura na utilização de métodos de ensino (problematização, educação permanente em saúde e educação popular); ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação; ser pedagogo, articulador, educador; deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território; estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, bem como no que diz respeito à organização e gestão dos serviços

Capes



## QUADRO 2 (continuação)

## Síntese dos conceitos de preceptor e preceptoria, atividades e características do preceptor nas publicações selecionadas

Autor	Ano	Conceito de preceptor/preceptoria	Atividades do preceptor	Características do preceptor
Pontes, ALM	2005	docente ou tutor que acompanha um grupo de alunos no cenário de aprendizagem do trabalho de campo supervisionado	*	deve pertencer à academia
Pimenta, CP	2005	*	*	
Pires, T	2006	*	fazer a mediação entre as necessidades do serviço, sua organização, o enfoque prático da aprendizagem em suas múltiplas faces e as necessidades de cada residente	ter elevada qualificação ética e profissional
Simoni, ACR	2007	*	*	*
Albuquerque, CP	2007	educador responsável por supervisionar os alunos	mediar situações para as quais as insatisfações dos profissionais da unidade com o próprio processo de trabalho não sejam associadas à presença dos estudantes no serviço; estimular e apoiar o estudante a desenvolver a importante ferramenta médica para o cuidado – a comunicação	*
Oliveira, FR	2007	*	supervisionar, individualmente e em grupo, os residentes com formação profissional igual a sua	*
Megale, L	2007	*	*	*
Castro, VS	2007	*	*	*
Nascimento, DDG	2008	*	desenvolver atividades docente-assistenciais no acompanhamento dos residentes	*
Botti, SHO	2009	profissional que “domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela” (p. 8), “contribui para a formação moral do residente” (p. 53)	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; mostrar o caminho, servir como guia; estimular o raciocínio e a postura ativa do residente; planejar, controlar o processo de aprendizagem e analisar o desempenho; aconselhar, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do jovem médico; observar e avaliar o residente executando suas atividades; ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas	*
Costa, JRB	2009	*	ensinar procedimentos clínicos ou competência clínica	*
Rossoni, E	2010	*	intermediar tensões e entendimentos ambíguos que permeiam processos de subjetivação do sujeito, mesmo que ele se sinta com medo e inseguro para isto; orientar a construção do trabalho final	não precisa ser da mesma categoria profissional do residente; deve ser do serviço

## QUADRO 2 (continuação)

## Síntese dos conceitos de preceptor e preceptoria, atividades e características do preceptor nas publicações selecionadas

Autor	Ano	Conceito de preceptor/preceptoria	Atividades do preceptor	Características do preceptor
Santos, FA	2010	preceptor de equipe: faz acompanhamento dos alunos nas atividades de campo; preceptor de território: oferece aos alunos apoio pedagógico e suporte técnico assistencial em determinada área programática	facilitar os processos de ensino-aprendizagem e não intervir nesse processo; acompanhar diretamente as ações dos residentes; mediar as subjetividades que permearão as convivências de trabalho; formular conjuntamente as agendas e por isso construir vínculos mais estreitos	*
Missaka, H	2010	“profissional que muitas vezes não é da academia e que tem importante papel na inserção e na socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho, com ênfase na prática clínica e desenvolvimento de habilidades para desempenhar procedimentos clínicos” (p. 20)	-	ter conhecimentos didáticos-pedagógicos, além dos técnicos
Gomes, RC	2010	*	*	*
Mariano, REM	2010	*	*	*
Fajardo, AP	2011	“facilitador do processo ensino-aprendizagem” (p. 46), e ainda “profissionais que se abrem ao novo trazido pela (con)vivência junto a residentes, pacientes, colegas e gestão” (reconhecimentos)	envolver-se ativamente em todas as fases da proposta pedagógica, desde sua elaboração, passando pela seleção dos candidatos e pelo acolhimento dos novos residentes; contribuir com sugestões para a aquisição de insumos, equipamentos, publicações e na qualificação dos próprios colegas; tomar atitudes administrativas; sensibilização de todos os colegas do serviço; integrar o residente com a equipe multiprofissional; promover processo de ensino-aprendizagem, de pesquisa e assistência	-
Medeiros, RHA	2011	*	*	*

\* Conceitos, atividades e características não foram definidos ou traziam definições semelhantes às de outros estudos

estritos” (p. 73)<sup>7</sup>; que “a rotina do serviço potencializa o olhar sobre as relações estabelecidas entre residentes, equipe, gestores e usuários” (p. 72)<sup>7</sup>; que há maiores dificuldades de inserção dos alunos nas Unidades de saúde quando o preceptor não é profissional do serviço<sup>6</sup>; e que o preceptor inserido na equipe exerce com mais facilidade o papel de mediar conflitos cotidianos<sup>19</sup>.

Considerando a preceptoria na Residência Multiprofissional, entendemos que o preceptor deveria estar vinculado ao serviço, visto que nessa modalidade ele tem a atribuição de inserir alunos de diferentes categorias profissionais no cenário de práticas e contar com o auxílio dos outros profissionais da equipe.

Foi possível perceber neste estudo que as funções estabelecidas para os preceptores ultrapassam a perspectiva do cuidado e se expressam em atividades que requerem também conhecimentos do campo da educação. É exigido, por lei, o título de

especialista ou experiência de três anos na área ao profissional de saúde que deseja desempenhar a preceptoria; porém, não há exigências quanto à formação pedagógica desse preceptor. Nesse sentido, Farjado e Ceccim<sup>20</sup> ilustram essa contradição:

*Grande parte dos trabalhadores que podem ser preceptores é oriunda de graduações cujos currículos eram ou são fragmentados, organizados por disciplina e que não preparam para docência em serviço, incluindo a orientação de pesquisa. Ao passarem a exercer estas funções, acrescidas ao tradicional papel de prestador de serviço em saúde [...], evidencia-se um grau de tensão conforme a segurança que os preceptores sentem para seu exercício. (p. 197)*

Consideramos que o fato de inserir os alunos nos serviços, por si só, não garante a transformação do processo de forma-



ção. Será preciso que os trabalhadores de saúde estejam preparados para exercer essa “nova” função, assim como lidar com mais um agente no processo de cuidado.

Por sabermos que cada residente ou aluno terá uma necessidade particular de aprendizado, o preceptor deve ser sensível para levantar essas necessidades, além de possuir, ou buscar, as ferramentas para alcançar essa formação. Conforme as publicações selecionadas, os preceptores serviriam de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados, como também auxiliariam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo.

O preceptor, a nosso ver, seria a pessoa responsável pela interlocução da academia com os serviços de saúde.

### *Relação preceptor-aluno-serviço*

Os alunos trazem mudanças no cotidiano de trabalho por exigirem tempo e atenção dos profissionais de saúde para sua formação ou por contribuírem com modificações na forma de organização dos serviços.

Podemos supor que os preceptores busquem conhecimentos pedagógicos não aprendidos em seus cursos de graduação, além de se aprimorar em seu campo de prática. O fato de os alunos questionarem a organização do processo de trabalho e a qualidade do serviço prestado pode provocar novas reflexões. “A presença contínua de residentes em formação, no âmbito dos serviços, pode provocar nas equipes outro modo de operar, trazendo questionamentos, propondo inovações, desacomodando o instituído” (p. 36)<sup>15</sup>.

A própria “introdução da docência no serviço acentua a implicação com o trabalho, prolonga sua duração, ressignifica a relação com usuários/pacientes e inaugura fluxos institucionais entre gestão organizacional e assistência clínica” (p. 104)<sup>10</sup>. O preceptor tira proveito de situações de interdisciplinaridade propiciadas pela convivência entre residentes e profissionais de diferentes profissões e, com isso, obtém uma formação mais ampliada<sup>10</sup>.

### *Condições de trabalho versus formação*

Ao inserir alunos nos serviços de saúde, seria necessário pensar as condições de trabalho que esses serviços oferecem e em que medida essas condições contribuirão para uma formação com a qualidade desejada. Problemas que dizem respeito às políticas de pessoal, às condições de precarização vividas no ambiente de trabalho e à educação permanente dos profissionais<sup>21</sup>, além de deficiências na estrutura física dos serviços para receber os alunos, fortalecem o argumento utilizado por aqueles que não se interessam pela inserção dos alunos nos serviços<sup>19</sup>.

Existem conflitos entre a equipe, seja do ponto de vista da orientação dos residentes, seja no compartilhamento do limitado espaço físico e equipamentos insuficientes; entretanto, o mais importante é “a indisponibilidade de quem não é preceptor em acompanhar os residentes, criando obstáculos à sua formação ampliada” (p. 115)<sup>3</sup>.

Outro fator que pode influenciar a qualidade da formação está no fato de o exercício da preceptoría ser mais uma função para o profissional de saúde: “por vezes, [os preceptores] tinham dificuldade de estabelecer horário comum para a maioria dos membros da equipe, a fim de organizar a apresentação, porque os/as preceptores/as cobriam, em geral, duas equipes” (p. 126)<sup>15</sup>, “não permitindo à maior parte deles uma disponibilidade/atenção aos alunos de uma forma desejada e adequada” (p. 18)<sup>11</sup>.

O processo de aprendizagem do residente “revela o conhecimento como uma construção social, que leva em conta o processo de aprendizagem diferenciado de cada aluno, mesmo que este se dê no grupo, contextualiza o ensino à reflexão sobre a realidade vivida e incentiva a aprendizagem significativa” (p. 204)<sup>19</sup>.

Então, como seria possível ao preceptor, que não tem formação pedagógica, colaborar com o processo de aprendizagem se não tem tempo para discutir com os alunos e acompanhá-los nas atividades que executam? Podemos supor que uma aproximação maior entre os docentes (vinculados à academia) e os preceptores (vinculados aos serviços) minimizaria as dificuldades do processo ensino-aprendizagem, pois durante o treinamento em serviço a responsabilidade das ações deve ser compartilhada entre o preceptor, o residente e a instituição<sup>23</sup>.

Alguns elementos contribuiriam para dificultar essa aproximação, tais como a valorização dos espaços privados pelos preceptores, em detrimento das atividades de supervisão dos alunos em formação<sup>22</sup>. “A formação de profissionais de saúde é um dos nós críticos para implementação de princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, a discussão da precariedade do trabalho no SUS não é menos relevante” (p. 115)<sup>15</sup>.

### *Formação do preceptor*

Ao longo dos anos, ampliou-se a discussão sobre a formação do profissional de saúde para exercer a preceptoría, fato evidenciado pelo aumento do número de trabalhos sobre o tema<sup>4</sup>. Apesar do reconhecimento do preceptor como elemento essencial no desenvolvimento de programas de formação em saúde, falta uma regulamentação abrangente para sua formação e o desenvolvimento da preceptoría<sup>20</sup>.

Os preceptores são “profissionais do serviço/assistência” que “ressituam seu conhecimento e sua experiência em área profissional para atuação docente junto aos residentes no am-

biente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas cuidadoras” (p. 192)<sup>20</sup>.

Para o exercício da preceptoria, somente os conhecimentos médicos não seriam suficientes, exigindo-se “conhecimentos didático-pedagógicos para orientação e supervisão do treinamento prático dos estudantes” (p. 7)<sup>21</sup>.

De forma convergente, outros autores<sup>3,5,15</sup> consideram que ser um “bom clínico” não garante que o profissional de saúde seja um “bom preceptor”, pois essa função abrange um tipo de competência muito distinta daquela exigida pela clínica. Assim, conhecer profundamente determinado conteúdo e ter alcançado sucesso na carreira não são condições para o exercício da preceptoria, que pressupõe “estímulos permanentes para a reflexão e a proposição de alternativas viáveis de ensino-aprendizagem” (p. 30)<sup>10</sup>.

Os preceptores se sentem inseguros para exercer a preceptoria por terem uma visão hierarquizada do processo ensino-aprendizagem, em que o docente é visto como “fonte do saber”<sup>6</sup>. Além disso, têm dificuldade de atuar com os novos métodos de ensino-aprendizagem (metodologia ativa), integralidade e interdisciplinaridade.

Na direção contrária, outros autores<sup>5</sup> consideram que a formação do preceptor deve se basear somente na dimensão pedagógica, o que, a nosso ver, não dá conta de todas as atribuições que ele desempenha. Concordamos em que essa postura “pode gerar a falsa impressão de que apenas habilidades pedagógicas são necessárias, minimizando ou desconsiderando as habilidades médicas”<sup>9</sup>.

Os preceptores que foram residentes têm uma postura diferenciada – “essa vivência se atualiza e faz lembrar que também estão formando futuros preceptores” (p. 95)<sup>10</sup>. Assim, a formação de origem e tempo de experiência no setor em que atua como preceptor podem influenciar a qualidade da preceptoria.

Por outro lado, o fato de o preceptor não ter tido formação prévia para executar tarefas de apoiador, supervisor e educador permitiu ampliar as possibilidades das atribuições da preceptoria<sup>8</sup>.

Quanto ao espaço da formação do preceptor, alguns autores<sup>5,21,24,25,26</sup> consideram que ela deva ser feita pelas Instituições de Ensino Superior e sugerem que o tutor do PET-Saúde, além da capacitação pedagógica, ofereça condições de pesquisa e produção de conhecimento relevantes para os serviços de saúde; ou que essa formação deva se dar via mestrado profissional. No entanto, outros autores<sup>10</sup> mostram a dificuldade dessa formação pelas IES, a partir da reflexão sobre a formação fragmentada desses profissionais e dos desafios de, além de realizar as atividades inerentes à sua especialização, passarem a exercer funções de preceptoria e de orientação de pesquisa.

Não existe uma fórmula que resulte na transformação do profissional de saúde em preceptor. Observamos que o que se espera do profissional de saúde é incluir as atividades de supervisão e orientação de alunos em sua prática cotidiana, o que pressuporia conhecimentos distintos dos aprendidos nas graduações. Com isso, consideramos importante pensar, para além da definição de preceptor, a sua formação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de estudos sobre preceptor e preceptoria tenha aumentado nos últimos dez anos, ainda há muito a estudar sobre esse agente. Precisa ser mais explorada a formação ou direção de como o profissional de saúde deve agir na função de preceptor. Com este estudo buscamos apreender o significado dos termos “preceptor” e “preceptoria”. Entretanto, não podemos afirmar que, a rigor, encontramos um ou mais conceitos de preceptoria. A característica mais forte de um conceito é a representação de um objeto concreto ou abstrato que serve de instrumento ao pensamento, de modo que a reflexão possa se instalar. Dizer que o preceptor é um «docente-clínico», um “educador”, um “facilitador” ou um “apoio pedagógico” não o conceitua exatamente naquilo que lhe é próprio, mas costura uma aproximação entre objetos supostamente diferentes que podem ser apresentados como semelhantes. Portanto, ali onde veríamos conceitos, vimos metáforas.

Mesmo os termos mais específicos, como “preceptor de equipe” ou “preceptor de território”, configuram-se como imagens que, para se definir, utilizam termos distintos como sinônimo de preceptor: tutor, docente, docente-clínico, mentor.

Poderíamos supor, então, que a definição do que seja o preceptor, assim como suas atribuições não demandam uma padronização, mas requerem uma elucidação.

Em síntese, o estudo nos possibilitou compreender que o importante é que o profissional de saúde que irá assumir a preceptoria: conheça previamente o programa de formação em que será inserido; conheça e compreenda os objetivos do curso e as atividades que esperam que ele realize, para que tenha condições de preparar a equipe para receber os residentes, explicando os objetivos da residência e o papel do residente e sua inserção; estimule a participação dos residentes no planejamento e execução do processo de trabalho da equipe e reserve com sua equipe um horário para as atividades de preceptoria; mantenha encontros periódicos com os coordenadores, docentes e outros preceptores do curso no qual é um dos atores da formação, com a finalidade de olhar criticamente sua prática e, assim, identificar lacunas e construir maneiras de realizar atividades mais efetivas e adequadas ao programa;

realizado algum curso de formação pedagógica que o auxilie a identificar as fragilidades de aprendizado de cada residente e a promover estratégias de aprendizagem (seminário, discussão/estudo de casos, problematização, PBL, aula expositiva dialogada); propicie a aplicação do conhecimento teórico dos residentes nas atividades práticas da equipe; avalie o residente (junto à equipe e aos docentes/tutores) e estimule a autoavaliação; busque apoio dos docentes/tutores para suprir as fragilidades dos residentes e invista no autodesenvolvimento, seja no âmbito da preceptoria ou dos conhecimentos específicos de sua área de referência.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.
3. Botti SHO. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Rio de Janeiro; 2009. Doutorado [Tese] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
4. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev. bras. educ. méd* 2011; 35(3):303-310.
5. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev. bras. educ. méd* 2012; 36 (3):343-350.
6. Barros MCN. Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência do Serviço Social. Porto Alegre; 2010. Graduação [TCC] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
7. Pontes ALM. Saber e Prática Docente na Transformação do Ensino Médico: reflexões a partir da fala de preceptores do curso de medicina da UFF. Rio de Janeiro; 2005. Mestrado [Dissertação] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz.
8. Santos FA. Análise crítica dos Projetos Político-pedagógicos de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Rio de Janeiro; 2010. [Dissertação] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz.
9. Pagani R, Andrade LOM. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo de Sobral, CE. *Saúde Soc.* 2012; 21 (supl.1): 94-106.
10. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2011; 21(1): 65-85.
11. Fajardo AP. Os temas da docência nas Residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde. Rio Grande do Sul; 2011. Doutorado [Tese] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
12. Costa JRB. Aprendizagem em unidades básicas de Saúde da Família e metodologias ativas: o olhar do estudante de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos. Rio de Janeiro; 2009. Mestrado [Dissertação] – Universidade Estácio de Sá.
13. Barreto ICHC, Oliveira EN, Andrade LOM, Sucupira ACL, Linhares MSC, Souza GA. Residência em Saúde da Família: desafios na qualificação dos profissionais na atenção primária. *Cid Saúde*, 2009.
14. Simoni ACR. A formação do profissional de Saúde nas Equipes Multiprofissionais: sobre a invenção de modos de trabalhar em Saúde Mental. Rio Grande do Sul; 2007. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
15. Nascimento DDG. A residência multiprofissional em saúde da família como estratégia de formação da força de trabalho para o SUS. São Paulo; 2008. Mestrado [Dissertação] – Universidade de São Paulo.
16. Rossoni E. Formação multiprofissional em serviço na atenção básica à saúde: processos educativos em tempos líquidos. Rio Grande do Sul; 2010. Doutorado [Tese] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
17. Pimenta CP. Os signos da integralidade no cotidiano em uma residência em Saúde da Família. Rio de Janeiro; 2005. Doutorado [Tese] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: 2012.
19. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Sociedade e Cultura* 2000; 3(1 e 2):51-74.
20. Albuquerque CP. Ensino e Aprendizagem em serviços de Atenção Básica do SUS: Desafios da formação médica com a perspectiva da integralidade. "Narrativas e Tessituras. Rio de Janeiro; 2007. Doutorado [Tese] – Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
21. Fajardo AP, Ceccim RB O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL (Org.). *Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010.

22. Missaka H. A Prática Pedagógica dos Preceptores do Internato em Emergência e Medicina Intensiva de um Serviço Público Não Universitário. Rio de Janeiro; 2010. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
23. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde da Graduação e Pós Graduação da universidade Federal de Pernambuco – Um Termo de referência. Rev. bras. educ. Méd. 2011; 35(4):578-583.
24. Pessoa JHL, Constantino CF. O médico residente como força de trabalho. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2002; 12(6): 821-825.
25. Pires T. A residência médica em medicina de família e comunidade: Um compromisso com a consolidação do SUS. Minas Gerais; 2006. Mestrado [Dissertação] – Universidade do Vale do Itajaí.
26. Trajman A, Assunção N, Venturine M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. Rev. bras. educ. Méd.; 33 (1): 24–32; 2009.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Francine: concepção, desenho deste estudo, análise e interpretação dos dados, assim como da redação deste texto e revisão da versão final deste artigo.

Virginia: concepção deste estudo, análise e interpretação dos dados e revisão da versão final deste artigo.

Gideon e Sérgio: análise e interpretação dos dados e colaboração na revisão da versão final deste artigo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo

Clínica da Família Dr Antonio Peçanha

Rua Teixeira de Freitas, sem numero. Fonseca- Niterói, RJ

CEP: 24130-616

E-mail: franraoli@yahoo.com.br