

## **Competências, motivações e formação de preceptores de graduação no âmbito da atenção primária à saúde no município de São Paulo**

**Competences, motivations and training of undergraduate preceptors in the scope of primary health care in São Paulo/Brazil**

### **Afonso Luís Puig Pereira**

Cirurgião-dentista e coordenador dos cursos de atualização e pós-graduação em Odontologia na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), Especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: afonsopereira@alumni.usp.br

ORCID: 0000-0002-0414-9764

### **Celso Zilbovicius**

Cirurgião dentista com especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Saúde Pública da USP, mestrado e doutorado em Ciências Odontológicas com concentração em Odontologia Social pela Faculdade de Odontologia da USP. Professor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da USP.

E-mail: czilbo@usp.br

ORCID: 0000-0002-0780-8120

### **Leonardo Carnut**

Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e é vice-coordenador do Programa de Pós-graduação em Ensino em

Ciências da Saúde (PPGECS). Tem pós-doutorado em Saúde Pública (Ciências Sociais e Humanas em Saúde) pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: leonardo.carnut@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6415-6977

### **Valeria Marli Leonello**

Enfermeira, Professora e Pesquisadora. Graduação em Enfermagem pela UNICAMP, mestrado em Enfermagem pela EEUSP e doutorado em ciências, área de concentração cuidado em saúde EEUSP. Professora Associada (Livre-Docente) do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP.

E-mail: valeria.leonello@usp.br

ORCID: 0000-0003-0557-484X

### **Graciela Soares Fonsêca**

Especialista em Preceptoría no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Sírío Libanês. Mestre e doutora em Ciências Odontológicas pela FOU SP. Docente de Saúde Coletiva do curso de medicina da UFFS/campus Chapecó.

E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

ORCID: 0000-0001-9506-0409

### **Resumo**

**Objetivo:** O objetivo deste artigo foi revelar as competências, as motivações e a formação para o exercício da preceptoría, a partir da perspectiva de preceptores de graduação no âmbito da APS, no município de São Paulo/SP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico-interpretativo de

abordagem qualitativa. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com 14 preceptores examinadas pela análise de conteúdo temática. **Resultados:** Identificou-se um perfil cuja competência mais frequentemente relatada é a pedagógica, a qual pode ser desenvolvida através de formação para preceptoria. Dentre alguns fatores motivacionais para o exercício da função, a troca de aprendizado é a mais prevalente. **Conclusão:** Conclui-se que a formação em preceptoria é essencial para compor um perfil pedagógico adequado, conscientizando o profissional do seu papel de educador.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## Abstract

**Objective:** The aim of this paper was to reveal the competences, motivations and training for the practice of preceptorship, from the perspective of undergraduate preceptors in the scope of Primary Health Care, in the city of São Paulo/Brazil. **Methodology:** This is an analytical-interpretative study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 14 preceptors examined by thematic content analysis. **Results:** We identified a profile whose most often reported is the pedagogical competence, which can be developed through training for preceptorship. Among some motivational factors for the exercise of the function, the exchange of learning is the most prevalent. **Conclusion:** We conclude that training in preceptorship is essential to forge an appropriate pedagogical profile, aware of the professional role of educator.

**Keywords:** Preceptorship. Primary Health Care. Health Education.

## Introdução

A formação de graduandos da área da saúde com foco nas necessidades de saúde da população continua sendo um desafio a ser enfrentado por gestores, educadores e trabalhadores,<sup>1</sup> da mesma maneira que a ordenação de profissionais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando a Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário de aprendizagem. Este arranjo formativo envolve atores das instituições de ensino, da assistência à saúde, de todas esferas de gestão e da comunidade compondo a integração ensino-serviço-gestão-comunidade.<sup>2</sup>

Como um importante elo desta integração, destaca-se a figura do preceptor, que assume o processo pedagógico de inserção dos graduandos nos serviços de saúde,<sup>3</sup> sendo responsável pela atenção à saúde, que não é da academia, e que tem como função ensinar, dar suporte, orientar e compartilhar experiências com estudantes no cenário de trabalho.<sup>4</sup>

A atuação do preceptor de estudantes de graduação na APS e a integração ensino-serviço-gestão-comunidade tem suporte constitucional no art. 200 da Constituição Federal brasileira que atribui ao SUS a função de ordenar a formação dos recursos humanos em saúde.<sup>5</sup> As leis nº 8.080/90 e 8.142/90 estimulam a integração entre serviços de saúde do SUS e Instituições de Educação Superior (IES), além de estimular a participação popular nos processos decisórios e regulatórios.<sup>6,7</sup> A partir de 2001, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), visando, dentre outras questões, fortalecer a articulação das IES com o SUS e constituindo-se no primeiro marco legal das iniciativas de mudança nesse sentido e oferecendo maior sintonia entre as políticas de educação e saúde.<sup>8,9</sup>

Como fomento à implantação das DCN no âmbito dos cursos, políticas reorientadoras da formação em saúde, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-

Saúde), iniciado em 2005, e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), iniciado em 2008, lançaram luz à figura do preceptor conceituando o papel desse ator, além de atribuir funções, estabelecer diretrizes e destinar incentivos financeiros.<sup>10-12</sup>

Experiências internacionais sobre preceptoria de graduação na APS demonstram que o profissional que realiza esta atividade apresenta um perfil engajado nos estágios valorizando o cenário de APS a troca de experiências com estudantes como fator de crescimento pessoal e profissional.<sup>13,14</sup>

Em que pese que, na pós-graduação *lato sensu*, por meio das residências médicas e multiprofissionais a preceptoria detém um longo histórico de experiências,<sup>3</sup> na graduação em saúde, esse processo ainda encontra-se em construção. Assim, pensar a preceptoria no âmbito da graduação, tendo a APS como cenário de aprendizagem, é desafiador. Apenas a partir de 2007, surgiram publicações com este enfoque,<sup>15-18</sup> mostrando que, embora o preceptor tenha um papel essencial, ainda se conhece pouco sobre ele.

Assim, no sentido de contribuir com o preenchimento dessa lacuna, entende-se que é necessário ampliar a compreensão sobre o perfil dos preceptores, compreendendo competências, aptidões e motivações necessárias para promover a construção de nexos entre teoria e prática. Entende-se competência como a capacidade de tomar iniciativas e assumir responsabilidades diante das diferentes situações de trabalho. Refere-se ao entendimento prático das situações, que se apoia em conhecimentos, habilidades e atitudes que são adquiridos e se transformam a depender de cada situação vivenciada.<sup>19</sup>

Desta forma, o objetivo deste artigo foi revelar as competências, as motivações e a formação para o exercício da preceptoria, a partir da perspectiva de preceptores de graduação no âmbito da APS, no município de São Paulo/SP.

### Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa analítico-interpretativo de abordagem qualitativa, cujos participantes foram preceptores de estudantes de graduação em saúde, no âmbito da APS, no município de São Paulo/SP.

Foram contatadas as seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município e quatro se disponibilizaram a participar da pesquisa, fornecendo contato de profissionais. Após contato com preceptores e seus respectivos coordenadores de Unidade Básica de Saúde (UBS) para convite, foram agendadas entrevistas individuais semiestruturadas.

A amostra foi composta por 14 preceptores, definida por conveniência, em função do aceite dos preceptores para participar do estudo. Foi estabelecido, como critério de inclusão, ser profissional que se enquadra no conceito de preceptoria proposto por Botti e Rego,<sup>4</sup> ou seja, ser profissional do serviço, que não é da academia, e realizar a inserção e orientação de estudantes no cenário de trabalho. A fim de manter o sigilo dos sujeitos da pesquisa, seus nomes foram substituídos pela transliteração das letras gregas.

As perguntas do roteiro orientador se pautaram em saber quais são as competências, habilidades, motivações que um preceptor para alunos de graduação na APS precisam apresentar e sobre a formação para exercer a função, além de um formulário com dados sócio-demográficos e profissionais preenchido pelos próprios participantes após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, gravadas em áudio, com duração média de 30 minutos cada, e transcritas na íntegra.

As transcrições foram compiladas com uso do software MAXQDA (Copyright © 1995 - 2019, MAXQDA), que permitiu selecionar e organizar os excertos a serem examinados através de análise de conteúdo temática.<sup>20</sup> As categorias e subcategorias emergiram da sistematização do material, de acordo com os núcleos de sentido captados da leitura flutuante, sendo agrupadas e reagrupadas durante o processo de análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, sob o número CAAE 91282718.4.0000.0075 com parecer 2.745.563.

## Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa representam diversas categorias profissionais, medicina (8), enfermagem (4), odontologia (1) e agente comunitário de saúde (1), sendo todos trabalhadores de UBS. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) a que pertenciam os 14 preceptores foram Sul (5), Oeste (4), Sudeste (3) e Norte (2). A média de idade foi de 35,1 anos e 64,5% gênero feminino. O nível de escolaridade mostrou que 71,5% possuíam ao menos uma especialização e 57,1% alegaram receber incentivo financeiro para exercer a preceptoria. O tempo de experiência foi variado: até 1 ano (4), de 1 a 2 anos (5), de 2 a 3 (2) e mais de 3 anos (3). Somente 4 profissionais possuíam algum tipo de formação docente incluindo preceptoria.

Variáveis como diferença etária, de gênero, categoria profissional, de incentivo financeiro, grau de escolaridade, experiência na função e de CRS fornecem uma heterogeneidade adequada como fator de interpretação abrangente dos dados.

A análise resultou em 3 categorias e em 8 subcategorias. Estas informações, bem como o número de excertos que originaram cada subcategoria estão descritas na Tabela 1.

### A: Competências e atribuições

#### Subcategoria A1: Competências pedagógicas

Nesta subcategoria, foram identificados excertos com características compatíveis com o exercício da docência. Os preceptores referiram questões relativas à transmissão de conteúdos e a habilidades para ensinar.

E não só conhecimento técnico, mas também, conhecimento sobre como passar. [...] Qual é o melhor jeito? (lota).

Infere-se que conhecer o processo ensino-aprendizagem é essencial para a preceptoria. Problematizar a sua prática e apresentá-la ao estudante de maneira adequada é o que se espera do preceptor pelo papel de mediação pedagógica que ele exerce. No entanto, é notória a insegurança nesse quesito quando, retoricamente, o participante interroga “qual é o melhor jeito?”. Tornou-se imprescindível conhecer estratégias de ensino ou, como referem Anastasiou e Alves,<sup>21</sup> as formas de "ensinagem", que se constituem em ações de ensino que resultam na aprendizagem do aluno, superando a simples transmissão da teoria. Yoo et al.<sup>14</sup> frisam a importância da competência pedagógica, especificamente em andragogia.

Além disso, a habilidade pedagógica de saber se comunicar adequadamente, exercendo a comunicação não violenta, associada ao respeito à origem do aprendiz é uma característica importante para um educador, conforme ressalta Freire,<sup>22</sup> valorizando o estabelecimento de uma conexão entre os saberes curriculares e a experiência social que eles têm como indivíduos. A fala a

seguir reforça essa colocação e revela a preocupação do profissional em proporcionar, com sua postura pedagógico-comunicativa, a oportunidade de aprendizado ao estudante:

Se você não parte de uma comunicação não-violenta, não entendendo de onde vem o aluno [...] o aluno não vai ver mudança no paciente, o aluno não vai ver de fato que você está lidando com a condição de saúde da pessoa que está te procurando (Kapa).

Inferre-se que essa competência pedagógica pode permitir ao estudante visualizar o que o preceptor chama de “mudança no paciente”. Essa permissividade da oportunidade de ensino parte de uma autoconsciência constante do seu papel de educador.

Um dos atributos da preceptoria é a capacidade didática para contribuir com a construção de conhecimentos e comunicar-se de maneira clara. As DCN para os cursos de enfermagem e nutrição<sup>8</sup> e de medicina<sup>23</sup> incluem a comunicação no rol de competências e habilidade fundamentais para os profissionais de saúde. Especificamente, segundo as DCN de medicina, o graduando deverá desenvolver habilidades de comunicação - através de linguagem verbal e não verbal - com usuários e equipe profissional. O treinamento comunicativo se inicia com o exemplo, partindo do preceptor, em suas relações profissionais.

Verifica-se uma abordagem sobre comunicação como parte do processo ensino-aprendizagem em uma perspectiva metodológica e didática, com a intenção de prover autonomia de reflexão ao aluno, estratégia pedagógica diferente da tradicional transmissão de conteúdos. Resgatando Freire,<sup>24</sup> o excerto que segue traz um exemplo de educador-problematizador, ressaltando a importância da cultura dialógica e da habilidade de comunicação como forma de atender a competência pedagógica necessária para ensinar:

Eu acho que habilidade de comunicação, habilidade na discussão de casos, então, de conseguir estimular o aluno a pensar por si só (Nu).

O desafio bancário-problematizador, ao qual o educador fica exposto, é perceptível quando um preceptor evoca por paciência na “transmissão” do conhecimento, mostrando uma discreta insatisfação por sua “obrigação” de ensinar:

Você tem que ter paciência pra explicar (Alpha).

Supõe-se que isso não deva acontecer quando se realiza uma atividade com prazer atingindo-se o objetivo pedagógico planejado previamente. No caso do preceptor que relatou o excerto anterior, não houve planejamento dialógico prévio entre ele e os docentes da IES sobre o currículo ou conteúdo a ser trabalhado no serviço com os estudantes. Notou-se, durante a entrevista e, principalmente após dizer a frase supracitada, o desconforto em realizar a preceptoria pela obrigatoriedade da função, tendo como desafio pessoal "transferir" o conteúdo que esperavam dele. Pode-se deduzir que a "preceptoria-bancária" tenha como principal objetivo transmitir o conteúdo para “se livrar” do aluno.

Em contrapartida, inferre-se que a "preceptoria-problematizadora" se alinhe com a realidade do aluno e deseje construir conjuntamente o conhecimento, como ilustrado a seguir:

[...] o material de trabalho está ali. Aqui, a gente vai construir conhecimento com isso, vai construir o cuidado a partir disso (Kapa).

O recorte demonstra articulação entre as esferas pedagógica e assistencial de Kapa, simultaneamente, evidenciando sua competência pedagógica.

Nos excertos abaixo, podemos notar outras características pedagógicas como oportunidade e *timing* de ensino:

Você tem que pegar na mão do aluno, levar dentro do consultório, sentar na frente do paciente quando o aluno estiver com dúvida e perdido, e falar: “olha, foi muito legal o que você tirou de consulta, foi muito bom, acho que é por aí. Mas, eu posso te mostrar umas coisinhas diferentes?”. Entra no consultório, senta na frente do paciente, mostra, faz assim, e o aluno olha depois e fala: “entendi”. [...] Então, é isso, saber fazer, demonstrar para o aluno. [...] Dá trabalho [...] mas, não tem outro jeito de cuidar do ser humano, a gente não está cuidando de peça de máquina, está cuidando de ser humano e vai ser assim (Kapa).

Você tem que sentir o aluno, o momento certo (lota).

Em um dos trechos, o preceptor exemplificou passo-a-passo das ações pedagógicas, desde observar até mostrar e fazer, ilustrando para o educando, percebendo a situação e o modo apropriado de interagir. Esse mostrar-fazer, para o preceptor, dialoga com a reflexão que ele faz diariamente sobre sua prática, tendo como foco o olhar do estudante, em uma perspectiva de educação permanente, desenvolvendo-se como profissional e educador. Além disso, precisa haver sensibilidade na interação com os alunos, percebendo o momento - *timing* - apropriado para o ensino. Ao mesmo tempo em que realiza assistência aos usuários do serviço, o preceptor precisa estar atento às oportunidades educativas que o trabalho em saúde oferece.

As características destacadas nessa subcategoria - saber ensinar, habilidade de comunicação, sensibilidade de reconhecer a oportunidade e *timing* para ensinar -, além de poderem ser desenvolvidas pelos profissionais, mas mais facilmente apreendidas em cursos de formação, apresentaram-se como as mais frequentes da categoria competências e atribuições, demonstrando sua relevância.

### **Subcategoria A2: Engajamento comunitário**

Nesta subcategoria, é discutido um perfil de preceptoria contextualizado com o território assistido pelo profissional.

Os excertos a seguir demonstram o entendimento de que é necessário comprometimento social para o exercício da preceptoria na APS:

Acho que você tem que ser um profissional que está engajado com a comunidade, que se sente responsável por isso, é responsável pela sua equipe [...] porque eu acho que antes de ser preceptora, eu sou médica e responsável sanitária daquela comunidade (lota).

Fazer com que eles entendam a razão de ser da APS (Nu).

Outra competência indispensável é o preceptor ter uma sólida formação na gestão do sistema, entendendo o que é a participação social (Kapa).

A responsabilidade e o engajamento exemplificados denotam um perfil de preceptor com consciência política, pautado na cidadania e na justiça social. No que concerne aos fundamentos técnicos, frisa-se o conhecimento sanitário, sobre APS e gestão do SUS. Assim, tem-se um profissional que exerce a função de preceptoria para além das competências pedagógicas e clínicas. Salienta-se, ainda, a compreensão de sua atuação no SUS, fazendo parte da APS, e toda a rede de atenção à saúde na perspectiva da epidemiologia, da técnica e do raciocínio clínico, mas, inclusive,

da consciência política e do comprometimento societário frente às adversidades inerentes a um contexto social de vulnerabilidades e de precarização do sistema de saúde.

Conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território pode contribuir para a formação de futuros profissionais conscientes das demandas da população e do seu papel como cidadãos na construção do SUS.

É importante realizar uma provocação sobre o que Freire<sup>22</sup> reconheceu como alienação, no qual discursos levam a pensamentos fatalistas ou de senso comum, como por exemplo, que o sistema de saúde é ruim e não há como melhorar sem considerar e conhecer que isso decorre do neoliberalismo e do subfinanciamento das políticas de saúde vigente nos últimos anos. Freire<sup>22</sup> alerta que, como educador, não se pode escutar esses discursos sem o mínimo de reação crítica. Nessa função, deve-se estar aberto às pessoas e aos dados da realidade, e sempre atento às próprias certezas, questionando-as. Entende-se isso como um pensar politizado.

No recorte que segue, é notória uma fragilidade da preceptoría, no contexto do processo de trabalho na APS, implicando em relações conflituosas entre profissionais. A fala reforça a necessidade de um perfil engajado com a atividade e com a comunidade:

E tem muito preceptor que vem, faz toda a preceptoría para ganhar pontuação, trabalha na APS para fazer sua renda e sai, vai embora. [...] ele não se dedica. Então, o perfil do preceptor, do médico de família, da estratégia tem que ter dedicação (Beta).

Ficou clara a preocupação de proporcionar aos alunos uma reflexão para além das técnicas e do olhar biomédico hegemônico. No excerto a seguir, o preceptor trouxe sua visão de esperança da transformação social, resgatando o posicionamento político e dando significado maior à vida, em detrimento da restrição à doença ou ao sofrimento do indivíduo. Essa colocação propicia um significado de sociedade, indicando um comprometimento social, um posicionamento político e de cidadania:

Para a gente tentar construir entre quatro paredes, em 15, 20 minutos de consulta, um significado que a sociedade não está dando para as pessoas, [...] eu acho que é a coisa mais difícil de lidar. De ensinar o aluno e de ensinar o futuro médico de família a como reacender a esperança da pessoa, de como mostrar para ela que ela tem outras alternativas de compor o corpo, que é o sofrimento dela com outras coisas, para lutar, para encontrar potência de vida, para tentar modificar a situação dela (Kapa).

### **Subcategoria A3: Competência clínica**

Embora seja uma das características de perfil para preceptoría mais citadas na literatura,<sup>4,25-27</sup> a competência clínica foi a menos citada nas falas dos participantes desta pesquisa:

Para ser um bom preceptor você tem que ter muito conhecimento técnico do que você está fazendo (Iota).

Do ponto de vista de competências técnicas, um bom preceptor tem que ser bem formado (Lambda).

Esses excertos corroboram a literatura,<sup>15,16</sup> que menciona a importância de uma boa formação técnico-acadêmica e do conhecimento clínico do preceptor. Para Autonomo et al.,<sup>3</sup> ser um “bom clínico” não garante que o profissional de saúde seja um “bom preceptor”, porque essa função necessita de outras competências, validando a maior importância às demais competências

apresentadas anteriormente. Assim, ter conhecimento clínico aprofundado não é determinante para o exercício da preceptoría, sendo uma competência que pode ser aperfeiçoada ao longo do processo de ensino e trabalho.

## **Categoria B: Motivação para exercício da função**

### **Subcategoria B1: Aprendizado mútuo e experiências compartilhadas**

O encontro entre preceptor e estudante é pautado em uma relação bilateral, em que a troca entre preceptor e aluno é benéfica para ambas partes.

A gente ensina o que a gente sabe e aprende coisas com cada aluno (Dzeta).

No entender dos participantes da pesquisa, essa troca promove conhecimento e estimula a atualização e o aprendizado:

[...] me estimula a estudar, sentir que eu estou o tempo inteiro me questionando e entrando em contato com o questionamento de novos médicos e renovando as minhas próprias dúvidas nos assuntos, então, serve como um instrumento de estudo para mim também. Se eu não sei, eu vou buscar saber (Nu).

E também tem uma troca de conhecimento. Eu passo a prática para eles e eles me passam o que eles aprendem (Xi).

Freire,<sup>22</sup> em *Pedagogia da Autonomia*, escreveu que “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” e destacou que a troca de saberes é um dos motivos de não haver docência sem discência. O excerto a seguir corrobora com essa afirmação:

[...] É essa troca mesmo. Eu acho muito interessante e eu acho que eles gostam também (Alpha).

É possível identificar que a motivação vai além do indispensável reconhecimento financeiro. Ter estímulo para estudar, pesquisar e reciclar o próprio aprendizado é importante para que o preceptor se mantenha atualizado e esteja apto a estimular os estudantes na construção do próprio conhecimento.

O excerto a seguir revela um olhar para o sentimento de desvalorização do trabalho assistencial no SUS. Porém, a experiência com os estudantes, mediante a preceptoría, gerou ânimo e motivação. Cultivou-se uma relação de afeto. A troca, além de ter a subjetividade relacionada aos conhecimentos compartilhados, também pode ser afetiva.

No serviço público (voz embargada), [...] a gente se sente muito desvalorizado. Eu acho que eles (estudantes) me trazem esse valor [...] eles agradecem muito. Eles ficam muito felizes de estar aqui (Alpha).

### **Subcategoria B2: Reconhecimento financeiro ou acadêmico**

Esta subcategoria traduz o dado objetivo da notoriedade de reconhecimento financeiro e/ou acadêmico ao preceptor. Para Carvalho et al.,<sup>28</sup> a valorização do preceptor é uma estratégia indispensável. O preceptor é um agente de extrema importância, que merece maior destaque nos cenários de ensino. Por isso, sugere-se a qualificação e o incentivo por meio de formação, reconhecimento da atividade em valor curricular por meio de certificação e remuneração adicional.

Um estudo transversal norte-americano<sup>1\*</sup> comparou as respostas de outras duas pesquisas anteriores, com preceptores da APS, mostrando um aumento da importância em se receber retorno financeiro.<sup>29</sup>

Os excertos que seguem revelam o anseio por reconhecimento financeiro ou acadêmico:

Eu acho que falta talvez um incentivo ao preceptor. Eu acho que deveria existir uma contrapartida entre instituição e os profissionais que estão dispostos a serem preceptores. Eu acho que deveria existir uma contrapartida de incentivar o estudo. Se você quer que eu seja preceptor, você tem que me dar um curso de preceptoría (Gama).

Eu acho que remuneração seria importante [...] seria ótimo e valorizaria mais o trabalho. Te estimularia mais (Iota).

Embora haja uma normatização de bolsa de estudos para médicos que queiram realizar o curso de formação em preceptoría pelo Ministério da Saúde,<sup>12</sup> isso não ocorre com outras categorias profissionais, o que revela a incoerência frente ao trabalho multiprofissional, preconizado para a integralidade do cuidado. Em certa medida, isso pode desestimular alguns profissionais para o exercício da preceptoría. O PET-Saúde é exemplo de incentivo, garantindo bolsas e desenvolvimento acadêmico a preceptores de todas as categorias profissionais.

Ainda que 42,9% dos participantes desta pesquisa não recebam bolsa para exercício da função, somente um destes citou a falta de remuneração como um problema. Os outros cinco não mencionaram essa condição, focando sua motivação na troca de experiências e/ou no fortalecimento do SUS. Dos oito preceptores que recebem algum provento para exercício da função, metade está insatisfeito com o valor, como exemplificado a seguir:

A gente deveria receber um pouco mais. Quando você recebe mais uma turma, você recebe um pouco mais (Gama).

Lima et al.<sup>26</sup> mencionam um impedimento legal para a remuneração de preceptoría porque, em função da Constituição Federal e da legislação trabalhista, o preceptor não pode receber legalmente pela função assistencial e pela função de preceptoría no mesmo período de trabalho. Os autores sugerem que o pagamento seja por hora trabalhada em função da preceptoría.

A despeito desse aspecto legal, a preceptoría é uma função que deve ser reconhecida financeiramente, em prol da profissionalização e do respeito aos direitos trabalhistas. Além disso, consideramos que quando a preceptoría fizer parte da agenda de trabalho dos profissionais de saúde, adequações trabalhistas deverão acontecer.

### **Subcategoria B3: Fortalecer o SUS como ordenador da formação**

Ainda que poucos, os preceptores que relataram a importância do SUS, trouxeram dados sobre a importância político-social-formativa desse cenário de aprendizagem.

---

<sup>1\*</sup> Apesar das diferentes realidades socioeconômicas e de sistemas de saúde entre os Estados Unidos da América e Brasil, a execução da função de preceptoría, independentemente do país, exige esforço laboral como educador e profissional da saúde necessitando de alguma forma de compensação. Este estudo norte-americano expôs dados sobre a desaprovação de preceptores sobre a falta de incentivo e o desejo deste para compensar o trabalho.

Os excertos que seguem demonstram a motivação para formar no e para o SUS, com a intenção de fortalecer a rede de serviços em prol da APS:

Minha motivação é porque eu queria que se formassem médicos voltados para a atenção básica (Mu).

E tem a motivação de eu querer que eles vivam o cenário da atenção primária melhor do que a que eu tive na minha graduação (Nu).

Os discursos trouxeram luz ao contexto social e uma visão de futuro para melhoria dos processos educativos e assistenciais.

Passos e Carvalho<sup>31</sup> colocaram a questão de como se forma para o SUS, afirmando que a qualificação das práticas em saúde impõe atitudes que superem as dificuldades do cotidiano do trabalho: filas, insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, desrespeito e isolamento aos usuários nas consultas, práticas de gestão autoritária e limitações na infraestrutura do serviço. Formar para o SUS deve ser entendido como um processo de capilarização das diretrizes ético-políticas na rede de saúde, multiplicando, transformando e criando agentes de saúde engajados socialmente. Esse transcurso é facilitado nas ações ensino-serviço-gestão-comunidade vistas com a preceptoria, que permitem a produção de mudanças concretas do modo de fazer nos serviços e nas práticas de saúde.

Parte da motivação, portanto, passa pela consciência de compreender politicamente os benefícios do SUS como arcabouço de aprendizado em saúde para a sociedade.

### **Categoria C: Formação em Preceptoria**

#### **Subcategoria C1: Falta formação para o exercício da preceptoria**

Apesar dessa categoria conter apenas uma subcategoria, optou-se por mantê-la para fins didáticos. Os preceptores abordaram a problemática, trazendo suas percepções sobre a falta de formação para o exercício da atividade pedagógica no serviço:

Eu acho que falta uma capacitação (Theta).

A gente deveria ter uma formação em preceptoria. Eu acho que seria fundamental (Gama).

[...] eu não tenho um método. Por isso que falta a formação (Lambda).

Acho que faltam coisas de pedagogia mesmo, assim, eu não tenho formação [...] acho que faltam algumas coisas de habilidades de ensino mesmo, de técnicas de ensino (Nu).

Esses relatos sinalizam a carência por formação. As expressões "falta uma capacitação" e "formação em preceptoria" fornecem uma dimensão abrangente do problema. Mas, também, há demonstração da consciência docente na busca por melhoria na metodologia de ensino dos graduandos.

A preceptoria, segundo Trajman et al.,<sup>16</sup> exige uma "aculturação pedagógica", ou seja, formação específica, para além das funções técnicas que já eram atribuídas ao profissional da APS.

Observa-se, nas falas a seguir, um pleito específico por uma formação pedagógica voltada para adultos, ressaltando-se a formação de adultos para o SUS. Assim, infere-se que, um curso para preceptores precisa conter metodologias andragógicas de ensino e avaliação.

Seria essencial ter nesse curso de preceptoría trabalhar as técnicas de ensinagem porque ensinagem de adulto é uma coisa diferente. (Iota).

[...] eu queria algo mais profundo para a gente pensar de fato o que é ensinar. O que é a andragogia? O que é a formação de adultos? O que é uma formação de adultos para o SUS? (Kapa).

Para Rocha e Ribeiro,<sup>32</sup> cabe às IES a responsabilidade pela formação desses profissionais, por meio de políticas desenvolvidas pela gestão que definem formação, avaliação e monitoramento, possibilitando atender os requisitos das DCN. De acordo com Trajman et al.,<sup>16</sup> a formação dos preceptores deve ser a principal contrapartida das instituições de ensino superior nos convênios com os municípios.

Revela-se, portanto, um anseio por formação voltada para características da função e, específica, em andragogia. É importante frisar que, para que essa formação aconteça, é essencial disponibilizar tempo para o profissional se apropriar dos conteúdos e atividades. Se não houver articulação do serviço e da gestão para que isso ocorra, é possível que pouco se avance nesse quesito.

### Considerações Finais

De acordo com a percepção dos participantes desta pesquisa, realizada na cidade de São Paulo (SP), para compreensão das competências, motivações e formação dos preceptores de graduação que atuam na APS, é importante conhecer o processo ensino-aprendizagem, por meio de competências pedagógicas, com ênfase em andragogia. Também é fundamental ter comprometimento social e responsabilidade sanitária sobre o território em que atua. O preceptor é motivado pela troca de experiência e conhecimento com os estudantes, mas recomenda-se reconhecê-lo financeira e academicamente com disponibilização de cursos. A formação em preceptoría torna-se, portanto, essencial para compor um perfil pedagógico adequado, conscientizando o profissional, as instituições de ensino e a gestão em saúde do importante papel de educação que a preceptoría exerce.

A exclusividade de preceptores de graduação e ausência de preceptores com experiência em pós-graduação, cuja atuação é mais tradicional e antiga, poderia contemplar uma percepção distinta do perfil profissional que, por não ter sido confrontada e analisada, é considerada uma limitação deste estudo, podendo ser objeto de novos estudos. Além disso, em algumas CRS do município não foram disponibilizados preceptores de graduação para serem entrevistados, limitando o acesso a esses profissionais a quatro das seis regiões de saúde da cidade.

Não se limita por aqui o estudo das competências, motivações e do processo de formação de preceptores, o que incita ao desenvolvimento de novas pesquisas na compreensão desta importante função na formação para área da saúde.

### Referências

1. Oliveira MS, Lima VV, Petta HL, Pereira SMSF, Ribeiro ECO, Soeiro E, et al. Preceptoría no SUS: caderno do curso 2017. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2017.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova Parecer Técnico nº 300/2017. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2018 fev. 26)
3. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária: análise das publicações brasileiras. Rev Bras Educ Med. 2015 jun;39(2):316-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.
4. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Rev Bras Educ Med. 2008 set;32(3):363-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.
5. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 set. 20)
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 dez. 31)
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília (2001 out. 3)
9. Capozzolo AA, Feuerwerker LCM. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58
10. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC n. 2101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró- Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Ministério da Educação; (2005).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 1507, de 22 de junho de 2007. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (2007 jun. 22)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 4, de 29 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União, Brasília (2010 mar. 30)
13. Von Below B, Haffling AC, Brorsson A, Mattsson B, Wahlqvist M. Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. Scand J Prim Health Care. 2015; 33(2):142-149. doi:10.3109/02813432.2015.1041826

14. Yoo JE, Hwang SE, Lee G, et al. The development of a community-based medical education program in Korea. *Korean J Med Educ.* 2018;30(4):309-315. doi:10.3946/kjme.2018.105
15. 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
16. Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Tochi 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 Med.* 2009 mar;33(1):24-32. doi: 10.1590/S0100-55022009000100004.
17. Bairral JCP. Integração ensino e serviço: perfil dos preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/saúde família do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas; 2014.
18. Bof SMS. Preceptoria em medicina de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde em Vitória – ES [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2019.
19. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. 2001. São Paulo: Atlas. 197 p.
20. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes; 2016.
21. Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10a ed. Joinville: Ed. Univille; 2015.
22. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 54a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
23. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: Diário Oficial da União, Brasília (2014 jun. 23)
24. Freire P. Pedagogia do oprimido. 63a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2017.
25. 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.
26. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu).* 2015;19( Supl 1):779-91. doi: 10.1590/1807-57622014.0542..
27. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1564-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>.
28. Carvalho ACD, Vale ACS, Abrantes AS, Britto Filho CO, Godeiro Júnior CO, Faria EDB, et al. Estratégias de valorização e capacitação pedagógica do preceptor da residência médica. *Cad ABEM.* 2013 out;9:87-93.

29. Latessa R; Keen S; Byerley J; Foley, KA; Payne LE.; Conner KT.; Tarantino H; Peyser B; Steiner BD. The North Carolina Community Preceptor Experience: Third Study of Trends Over 12 Years, Academic Medicine: May 2019 - Volume 94 - Issue 5 - p 715-722 doi: 10.1097/ACM.0000000000002571
30. Lima CM, Siqueira CRD, Almeida FAS, Ferreira GEB, Amaral JLA, Nobre MN, et al. Valorização da Preceptoria de Residência Médica na Região Amazônica. Cad ABEM. 2013 out;9:69-75.
31. Passos E, Carvalho YM. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. Saude Soc. 2015;24(Suppl. 1):88-97. doi:10.1590/S0104-12902015S01008.
32. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev Bras Educ Med. 2012 set;36(3):343-50. doi:10.1590/S0100-55022012000500008.

## Apêndice

**Tabela 1** - Categorias, subcategorias, nº de excertos e frequência relativa (%)

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Número de excertos</b>	<b>%</b>
<b>A: Competências e atribuições</b>	A1: Competências pedagógicas	21	20,4
	A2: Engajamento comunitário	11	10,7
	A3: Competência clínica	7	6,8
	<b>Subtotal A</b>	<b>39</b>	<b>37,9</b>
<b>B: Motivação para o exercício da função</b>	B1: Aprendizado mútuo e experiências compartilhadas	23	22,3
	B2: Reconhecimento financeiro ou acadêmico	10	9,7
	B3: Fortalecer o SUS como formador	7	6,8
	<b>Subtotal B</b>	<b>40</b>	<b>38,8</b>
<b>C: Formação em preceptoria</b>	C1: Falta formação para o exercício da preceptoria	24	23,3
	<b>Subtotal C</b>	<b>24</b>	<b>23,3</b>
<b>Total</b>		<b>103</b>	<b>100,0</b>

Fonte: os autores

Submissão: 07/02/2021

Aceite: 12/05/2021