

# Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde

Patrícia Acioli de Barros Lima<sup>(a)</sup>  
Célia Alves Rozendo<sup>(b)</sup>

Lima PAB, Rozendo CA. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl 1:779-91.

The Brazilian Health System (SUS) and the National Education Guidelines (DCNs) provide direction to both healthcare and education. To accomplish such integration, the Ministry of Education and the Ministry of Health initiated the National Program for Reorientation of Professional Education in Health (Pro-Health) and the Education Program for Working for Health (PET-Health), which require qualified tutors to manage their practices. The objective of this study was to analyze challenges and opportunities in the Pro-PET-Health preceptorship program. Subjects included 30 preceptors of the Pro-PET-Health/Ufal (Alagoas University). Data were collected by a semi-structured interview and analyzed through content analysis. Results indicate the possibilities in interprofessional work, reassessment of practices, and contribution to education. The main challenges included pedagogical unpreparedness, interprofessional work, and infrastructural disability.

**Keywords:** Preceptorship. Teacher Education. Interprofessional Education.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes Nacionais de Educação (DCNs) direcionam o cuidado e a formação em saúde. Para fazer essa integração, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde criaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET/Saúde), que necessitam de preceptores aptos a gerir suas práticas. O objetivo deste trabalho foi analisar os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. Os sujeitos foram trinta preceptores do Pró-PET-Saúde/Ufal. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada, e esses foram analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados indicam que as possibilidades seriam: o trabalho interprofissional, reavaliar as práticas e a contribuição com a formação. Entre os desafios, estão: o despreparo pedagógico, trabalho interprofissional e a deficiência na infraestrutura.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Capacitação Docente. Educação Interprofissional.

<sup>(a)</sup> Unidade de Saúde da Família São Jorge, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Rua Santa Madalena, 45, Barro Duro. Maceió, AL, Brasil. 3315-6429. pacioli Franca@gmail.com

<sup>(b)</sup> Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. celia.rozendo@gmail.com

## Introdução

A Legislação Brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, preconiza o papel ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de recursos humanos para a saúde. Na Portaria nº 6.482, o profissional do setor público deve ter perfil adequado às necessidades de saúde da população<sup>1</sup>.

Preocupado com a consolidação das ações do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e visando aproximar a graduação das necessidades da atenção básica, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde. Tendo, como princípio norteador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde publicadas em 2001, 2002 e 2004<sup>2-5</sup>.

Esse processo de transformação na formação envolve a integração ensino-serviço com o trabalho coletivo entre gestores das Instituições de Ensino Superior (IES), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), docentes, discentes e os profissionais do serviço. Sua aplicação visa: à formação profissional, à qualificação e satisfação do preceptor, e a possibilidade de uma melhor assistência ao usuário, implicando um novo modo de ensinar, aprender e fazer<sup>6,7</sup>.

Outras importantes iniciativas foram tomadas pelos ME e MS, dentre as quais:

- Criação dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), em 2002<sup>8</sup>.
- Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), criado em 2002<sup>9</sup>.
- Programa de Reorientação Profissional (Pró-Saúde I e II), criados em 2005 e 2008, respectivamente<sup>10</sup>.
- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), criado em 2008.

O PET-Saúde é composto por docentes das IES, discentes e profissionais dos serviços, visando: ao fortalecimento da atenção básica, a vigilância em saúde e as DCN e o desenvolvimento de novas práticas de atenção e de experiências pedagógicas que contribuam para formação de profissionais de saúde com perfil adequado aos princípios e às necessidades do SUS<sup>11,12</sup>.

Em 2012, ocorreu a junção do PET-Saúde com o Pró-Saúde, o que resultou no Pró-PET-Saúde, que vem desenvolvendo ações de promoção, prevenção, controle social e pesquisa nos serviços de saúde, na busca de oferecer, à comunidade, uma assistência na perspectiva da integralidade. Contribui, também, com a formação, por promover a integração ensino-serviço, e tornou possível o contato com a realidade do SUS e a experiência da Educação Interprofissional (EIP). A EIP ocorre quando duas ou mais profissões desenvolvem trabalho em conjunto, respeitando a especificidade de cada uma, em benefício do usuário<sup>13</sup>.

Este contato simultâneo do discente com o SUS e com a EIP só é possível devido à preceptoria, atividade de caráter pedagógico, comum na área da saúde, que é guiada pelo profissional do serviço denominado preceptor, que incorpora o ofício de ensinar em função de outro para o qual foi preparado, ou seja, de cuidar<sup>14-16</sup>.

O preceptor deverá integrar conceitos e valores da escola e do trabalho ao ensinar, aconselhar, inspirar no desenvolvimento dos futuros profissionais, servindo-lhes como exemplo e referencial para a futura vida profissional e formação ética<sup>17</sup>.

A preceptoria, assim como o preceptor, inserem-se num contexto de compromisso ético e político, responsabilidade e vínculo. A preceptoria exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos.

Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder as questões do cotidiano do ensino/serviço.

Diante do exposto e pela importância da preceptoria na formação profissional, este estudo teve como objetivo analisar os desafios e as possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde/UFAL.

## Percurso metodológico

Trata-se de estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Para coleta dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada (apêndice A), as quais foram realizadas nos locais de trabalho dos preceptores e gravadas em mp3.

A pesquisa foi desenvolvida em 13 Unidades de Assistência à Saúde (UAS) com Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), e em Centros de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), distribuídos em cinco das oito Regiões Administrativas (RA) de Maceió, nas quais existiam profissionais desenvolvendo atividades pelo Pró-PET-Saúde/UFAL.

Os sujeitos foram trinta preceptores do Pró-PET-Saúde/UFAL, sendo : médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, convidados a participarem como voluntários durante reunião geral do Pró-PET-Saúde/UFAL, sendo colhidos contatos telefônicos e eletrônicos.

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em cumprimento à resolução CNS 466/2012, as entrevistas foram realizadas de julho a setembro de 2013. Uma vez coletados, os dados foram explorados por meio da análise de conteúdo. Entende-se por análise de conteúdo um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a conteúdos extremamente diversificados<sup>18</sup>.

Foi realizada uma pré-análise, em que os dados foram organizados e sistematizados com exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade<sup>18</sup>.

Após a exploração os dados, foram organizados em três Unidades Temáticas (UT):

- UT1 - possibilidades na visão do preceptor, sendo as unidades de registro: Trabalho interprofissional; Crescimento pessoal e profissional; Oportunidade para repensar as práticas, e Contribuição para a formação.
- UT2 - dificuldades e desafios na visão do preceptor, sendo as unidades de registro: Despreparo para atuar com metodologias ativas, carência de formação adequada para a realização de pesquisas e para o trabalho interprofissional; Infraestrutura inadequada e deficiente; Dificuldades relacionadas à comunidade; e Dificuldades relacionadas à gestão do processo.
- UT3 - enfrentamento das dificuldades, sendo as unidades de registro: Enfrentamento do despreparo pedagógico e do trabalho interprofissional; enfrentamento das dificuldades de infraestrutura; enfrentamento da desmotivação da comunidade; e, ainda, enfrentamento das dificuldades na gestão do processo.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados pela letra "P", representando o preceptor, e pela numeração de acordo com a ordem em que foram entrevistados.

Na análise, os dados apontaram que a vivência dos preceptores no Pró-PET-Saúde/UFAL revela uma gama de experiências e possibilidades, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

## Resultados e discussão

### Possibilidades na visão do preceptor

#### Trabalho interprofissional

O exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde promove a troca de saberes entre os preceptores, estudantes e usuários, melhorando o relacionamento entre eles. Esse intercâmbio de saberes respeita as limitações de cada um e aproxima o estudante de práticas profissionais que não são específicas de sua formação. Essa vivência tem favorecido a Educação Interprofissional (EIP), favorecendo uma assistência ao usuário de forma integral, de modo a contribuir para melhorar a qualidade da assistência.

P1: "A preceptoria no Pró-PET permite que o aluno vivencie mais cedo o contato com a comunidade, as demandas, contextualize e vivencie o trabalho interprofissional".

P8, P13: "É uma troca de saberes, trabalhar com outros profissionais, discutindo e planejando as ações, além de agregar valores para a comunidade e, conseqüentemente, proporcionar a ele uma melhor qualidade no serviço".

Uma parte considerável das ações realizadas no exercício da preceptoria está relacionada à promoção em saúde e prevenção de doenças, tendo o trabalho interprofissional como um de seus enfoques. Esses profissionais, ao considerarem as necessidades de saúde individuais e coletivas com o intuito de apresentar medidas para melhorar a assistência ao usuário, aprendem a aprender sobre si e o outro e sobre a prática interprofissional<sup>13</sup>.

A EIP, além de possibilitar, aos estudantes e profissionais, o exercício das ações em saúde compartilhadas, cria condições favoráveis para uma melhor assistência nos serviços e tende a aumentar a resolubilidade das ações, por possibilitar evitar omissões ou duplicações de cuidados, esperas e adiamentos desnecessários, ampliando e melhorando a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições de cada área e seus limites<sup>19,20</sup>.

Partindo-se do princípio de que o conhecimento é um processo de construção coletiva, as ações realizadas coletivamente levam a valorização do saber do outro, proporcionando um maior entendimento do trabalho interprofissional em saúde, além de favorecer a produção de vínculo entre a equipe<sup>21,22</sup>.

Assim, no cenário estudado, o trabalho interprofissional surge como uma oportunidade real. E, nessa direção, possibilidade para (re)conhecimento do outro, para integração e troca de saberes, para a construção do fazer coletivo.

### **Crescimento pessoal e profissional**

O exercício da preceptoria no Pró-PET-Saúde permite a convivência com profissionais e discentes de vários cursos, e dá oportunidade ao compartilhamento de saberes, dúvidas e ações. Além disso, a presença dos discentes no serviço mostra-se como um estímulo para atualização, torna as atividades mais dinâmicas, prazerosas e humanas, proporcionando crescimento pessoal e profissional dos envolvidos.

P11, P28: "Vejo a possibilidade de crescimento pessoal e profissional; é uma troca de saberes entre os alunos, preceptores e a comunidade. É uma forma de estar me reciclando com a presença dos alunos, hoje penso em fazer mestrado. A preceptoria do Pró-PET-Saúde mudou a minha vida profissional".

A preceptoria contribui para o crescimento profissional por promover troca fortalecendo a aprendizagem; por renovar o desejo de aprender com a presença do estudante no serviço, estimulando a busca do conhecimento, do pensamento reflexivo; por permitir influenciar na prática e participar do crescimento e desenvolvimento de novos profissionais<sup>23</sup>.

A preceptoria é uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional, destacando-se: o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como formador e a capacidade de incentivar o estudante a ser responsável por sua aprendizagem<sup>24</sup>.

Vale a pena destacar que viver a experiência da preceptoria no Pró-PET-Saúde faz diferença na vida dos profissionais, como aponta o depoimento acima (P11). A convivência com os estudantes, docentes, e a proximidade com a universidade podem gerar, nos profissionais, o desejo de buscar aprimoramento, o que pode ser alcançado por meio do mestrado. Nesse sentido, é importante que as universidades estimulem e ofereçam tal aprimoramento.

### Oportunidade para repensar as práticas

A experiência na preceptoria do Pró-PET-Saúde tem estimulado a efetivação de mudanças nas práticas, pela presença do estudante, de profissionais de outras áreas da saúde, pela troca de saberes em momentos de aprendizagem coletiva.

P11, P15: “Me instiga a pesquisar, a refletir, a reavaliar minhas práticas como técnico e educador”.

Preceptores que avaliam e refletem seu modo de ser preceptor e que, com autonomia, modificam sua prática, alteram seu ambiente de trabalho, ressignificam o seu fazer, influenciando futuros profissionais a agirem de forma semelhante, com responsabilidade e ética sobre suas ações<sup>14</sup>.

A preceptoria é um espaço privilegiado de discussão, construção de conhecimento, e reflexão sobre o fazer cotidiano. À medida que se colocam em contato com as várias dimensões de sua prática profissional, mediadas pela presença do estudante e do professor, os preceptores podem se ver confrontados com seu próprio fazer, questionando-o, revisitando-o e refazendo-o. As tensões cotidianas que a própria preceptoria e o trabalho interprofissional produzem podem ser propulsores da reflexão e recondução da prática, seja ela clínica ou pedagógica.

### Contribuição para a formação

Foi constatado que a preceptoria contribui para a formação dos estudantes na medida em que facilita o contato do discente com os usuários e suas necessidades, como, também, favorece a aproximação com a realidade epidemiológica e social da comunidade e a interação com os profissionais do serviço. Como mediador do processo de aprendizagem, sua atuação contribui para a troca de saberes e para o desenvolvimento de perfis profissionais capazes de responder às necessidades do SUS.

P10: “A preceptoria no PET contribui muito para a formação pelo contato com a unidade, com a comunidade, trabalhando junto com estudantes de outras áreas”.

P17: “Nós aprendemos muito, e existe essa possibilidade de contribuir para a formação de futuros profissionais”.

O papel dos preceptores na formação é fundamental, por serem os profissionais que, com sensibilidade, paciência, habilidade, conhecimento e experiência, desempenham o papel de mediadores no processo de formação em serviço<sup>24</sup>. A preceptoria ofereceu a possibilidade de encontro com a realidade social e de saúde da comunidade, com o trabalho interprofissional e com as demandas concretas dos serviços de saúde, e é, sem dúvida, uma grande contribuição para a formação de profissionais com o perfil desejado pelas DCN. Contudo, de igual maneira, o encontro com o profissional/preceptor, competente, comprometido, responsável, produtor de vínculos e detentor de uma prática dialógica e solidária, promove impacto na formação dos estudantes.

Do mesmo modo que o exercício da preceptoria traz satisfação, enriquecimento e crescimento profissional, traz também dificuldades e muitos desafios que exigem enfrentamento e esforço para sua superação.

### Desafios e dificuldades na visão do preceptor

#### Despreparo para atuar com metodologias ativas, para a realização de pesquisas e para o trabalho interprofissional

Dentre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria, está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde.

Dentre os trinta preceptores entrevistados, 76,6% são formados há mais de dez anos, ou seja, a maioria não alcançou as mudanças propostas pelas DCNs, que ocorreram a partir de 2001. Porém, a dificuldade foi percebida, também, naqueles que se formaram após as proposições indicadas nas DCNs.

Observou-se, ainda, o despreparo para trabalhar com grupos com metodologias ativas e, também, dificuldade para orientar os estudantes quanto à mudança de abordagem. Além disso, percebeu-se que, apesar de o cenário ser fértil e exigir o desenvolvimento de pesquisas, os profissionais afirmam não estar preparados para desenvolver esta atividade proposta pelo Pró-PET.

P3: "O preceptor ainda não está preparado para lidar com questões de educação, nós estamos muito afastados da universidade, eu tenho dificuldade em avaliar os alunos".

P6: "Nós não tivemos nenhum curso de capacitação para ser preceptor, em pesquisa, em metodologias ativas, nem quando estávamos na graduação".

A inadequação dos serviços à docência, sua ineficiência em atender aos princípios do SUS, e a não-habilitação para o fazer pedagógico estão entre os principais entraves à efetivação dos estágios<sup>26</sup>. Estudo realizado em 2011 identificou que, dentre os profissionais entrevistados, mais da metade informou que não teve capacitação formal para docência durante seu curso universitário ou depois de formado, e que, mesmo assim, atua como preceptor<sup>27</sup>.

Apesar de estar em um dos eixos do Pró-PET-Saúde, observa-se que, na prática, o trabalho de promoção e prevenção por meio do trabalho interprofissional não ocorre tão facilmente em todas as equipes. Percebe-se a existência de práticas individuais e com foco nos aspectos curativos, motivada pelo fato de que esses profissionais não tiveram experiência interprofissional na formação, uma vez que os projetos pedagógicos dos cursos do cenário em questão não favorecem o trabalho interprofissional.

Além disso, a inexistência de flexibilidade curricular em relação aos horários e o excesso de demanda para o atendimento individual nos serviços de saúde dificultam a ocorrência de experiências de EPI nas atividades do Pró-PET-Saúde.

P5: "Não temos muito tempo para os trabalhos de promoção em equipe, a demanda é muito grande no atendimento".

P9, P13: "Tem o dia a dia no consultório, o atendimento individual, a urgência. Trabalhamos um pouco com os outros profissionais, mas temos certa dificuldade porque não estávamos acostumados, é uma experiência nova, me vejo nesta experiência como um desafio".

Alguns profissionais parecem resistir ao trabalho interprofissional, justificando-se por sua formação acadêmica/profissional deficitária com enfoque acadêmico em práticas técnico-curativas e excesso de demanda para os atendimentos ambulatoriais nas unidades de saúde. Nota-se que as deficiências na formação acadêmica do preceptor remetem à atuação deste<sup>28</sup>.

Conforme os preceptores e discentes aprendem apenas os aspectos técnicos da profissão sem articularem-se com outras categorias profissionais, a formação acadêmica por si só não possibilitará a atuação interprofissional<sup>29</sup>. Do mesmo modo, a atuação isolada em consultórios, restrita a uma única categoria profissional, não se mostra como um exemplo de aprendizagem real de trabalho interprofissional. Assim, mesmo que se tenha esse conceito na dimensão do ensino/escola, se não for conduzido no serviço como prática efetiva, dificilmente será incorporado como elemento do trabalho cotidiano.

### **Infraestrutura inadequada e deficiente**

Percebeu-se que o espaço físico nas UAS, para desenvolver as atividades em grupo e acolher o estudante, é inadequado. A falta de recursos materiais, desde escritório até audiovisual, dificulta, e muitas vezes impossibilita, a realização das ações de promoção e educação em saúde, controle social e planejamento das atividades.

Além disso, os entrevistados relataram que não existe apoio da SMS e do Pró-PET para solucionar essas limitações.

P1: “Não temos material como audiovisual, cartolinas e até o lanche para desenvolver as ações. Então compramos. Sentimos falta do apoio da SMS e do PET para nos ajudar nessas ações”.

P5: “A estrutura física da Unidade de Saúde, é deficiente, não há espaço físico para realizar as ações”.

Essa realidade dramática dos serviços de saúde constitui um desafio importante para todos que estão envolvidos com o desenvolvimento do Pró-PET, mas não se restringe a esse grupo em particular. Tampouco parece ser um caso isolado. Estudo realizado em 2010 sobre satisfação do usuário do SUS constatou que, dentre as reclamações dos usuários e profissionais, aparece, com frequência, a necessidade de mais investimento na aquisição de materiais e na melhora da estrutura física dos serviços de saúde<sup>30</sup>.

Assim, não basta que os usuários, profissionais, estudantes e professores tenham clareza e se preocupem com essa realidade. Tampouco basta que os profissionais e estudantes adotem soluções domésticas para a solução dos problemas, mas faz-se necessário o envolvimento e a responsabilização daqueles que ocupam posições de decisão e cargos de gestão. No cenário onde esse estudo foi desenvolvido, essa é, ao mesmo tempo, uma dificuldade e um desafio particularmente importante, dada a alta rotatividade dos gestores da saúde na esfera municipal.

#### **Dificuldades relacionadas à comunidade**

Os depoimentos dos entrevistados apontam para uma certa resistência da comunidade em participar das ações de promoção e controle social. Relacionam esse fato a questões culturais da própria comunidade, a qual não teria clara a importância da promoção à saúde.

Além disso, a violência urbana nas áreas onde o estudo foi desenvolvido tem aumentado, deixando as pessoas temerosas de saírem de casa, optando em só ir à UAS em caso de necessidade ou quando têm atendimento agendado.

Essa dificuldade tem evidenciado duas questões: a falta de apoio de instituições envolvidas com a segurança pública, saúde, IES e outras; e a angústia dos profissionais por perceberem seu despreparo para trabalhar estas questões.

P13: “O desafio, é a mobilização da comunidade para participar das atividades, além da questão cultural, de tirar do foco só curativo, tem nosso despreparo para trabalhar com grupos”.

P25: “A violência na área dificulta nossas ações com grupos que hoje estão esvaziados, as pessoas por medo, só saem quando têm atendimento agendado”.

A demanda da população por consultas, medicamentos, exames, tem respaldo na incorporação do modelo tradicional de saúde, o qual é curativo, individual e fragmentado. Assim, continua a perspectiva da fila para ser atendida e de só procurar o serviço quando está doente<sup>31</sup>. Contudo, a incorporação do modelo tradicional de saúde não é uma prerrogativa dos usuários, estando presente na prática dos profissionais de saúde e na dos docentes. Deste modo, modificar essa visão, assim como, preparar-se e buscar alternativas para trabalhar as demandas que se originam das condições sociais, culturais e econômicas da comunidade, talvez seja o maior desafio dos sujeitos imbricados no ensino/serviço.

#### **Dificuldades relacionadas à gestão do processo**

Dentre as dificuldades aparecem: a incompatibilidade curricular com a lógica do serviço; a desvalorização da preceptoria. Quanto ao primeiro aspecto, observou-se que os cursos têm matrizes

curriculares e horários que não dialogam entre si, o que dificulta o encontro para planejamento, organização e desenvolvimento das ações de forma interprofissional.

P4: “Outra dificuldade é a questão de horário dos alunos. Devido à grade curricular de cada curso fica difícil eleger um dia em que todos estejam juntos”.

Tal realidade não parece ser exclusiva do cenário investigado nesse estudo. Experiência semelhante aconteceu no Pró-PET-Saúde do Rio Grande do Sul, em que, entre as principais dificuldades, apontaram-se a diversidade de horários dos estudantes e inexistência de disciplinas comuns, dificultando a efetivação do trabalho interprofissional<sup>32</sup>.

Quanto ao segundo aspecto, desvalorização da preceptoria, observou-se que alguns profissionais do serviço desconhecem a atividade e importância do preceptor e do estudante na UAS, afirmando que o estudante atrasa as consultas, o andamento do serviço e que não tem obrigação de colaborar porque não recebe salário para exercer essa atividade.

Este desconhecimento e desvalorização da preceptoria só traduz a deficiente integração IES/SMS/serviços de saúde, refletindo negativamente na organização e no planejamento das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

P16, P26: “Existe a dificuldade de integração de outros membros da equipe que não fazem parte do PRÓ-PET, eles dizem que não têm obrigação de participar das ações, não recebem para isso não temos o reconhecimento dos profissionais da UBS e da SMS”.

O desconhecimento sobre a preceptoria, bem como, sua importância para a formação de profissionais de saúde, gera uma urgência para as IES e serviços de saúde em reconhecer e regulamentar a função do preceptor e propiciar meios para o desenvolvimento das habilidades necessárias ao seu adequado desempenho<sup>33</sup>.

Estudo anterior mostrou que falhas no planejamento e na comunicação entre as IES e os serviços de saúde foram considerados importantes empecilhos para o reconhecimento e a valorização do preceptor no que diz respeito a sua contribuição para a formação dos profissionais de saúde<sup>34</sup>.

### **Enfrentamento das dificuldades**

As alternativas de solução apontadas encontram-se numa dimensão mais interna, mais doméstica, que estão no âmbito da governabilidade do próprio grupo. São alternativas mais imediatas.

Com relação ao despreparo para atuar com metodologias ativas, para a realização de pesquisas e para o trabalho interprofissional, os preceptores discutem e planejam as ações entre si e com os tutores e discentes. Reconhecem não ser um processo fácil, mas demonstram disponibilidade interna para atingir os objetivos propostos.

P1: “Não é fácil, mas estamos conseguindo desenvolver as ações com reunião de planejamento com outros preceptores, tutores e estudantes definindo objetivos comuns”.

P3: “A universidade, em parceria com o PET, deveriam cursos para tratar as questões da educação, em como trabalhar mais com grupos”.

Importante observar que os preceptores entrevistados apontam a necessidade de que a universidade coloque-se como responsável pela promoção de capacitações que atendam às demandas que surgem no exercício da preceptoria, como, por exemplo, trabalhar em grupos.

O Pró-PET-Saúde tem se mostrado uma experiência muito rica, espaço de imenso aprendizado, e uma potência para a transformação do trabalho individual em interprofissional. Mostra-se, ainda, de

grande importância para despertar, no profissional, a necessidade de atualização, de cooperação, de superação dos próprios limites.

A docência em saúde demanda um novo perfil de competências, o que torna imprescindível a reflexão sobre a formação pedagógica dos sujeitos imbricados no processo ensino-aprendizagem, dentre eles, professores e preceptores<sup>35</sup>.

Para que ocorram mudanças para se ter profissionais com o perfil adequado para a docência em saúde, é necessário capacitá-los em novas metodologias de ensino-aprendizagem, redirecionando-os para a atenção básica e para o trabalho interprofissional<sup>36</sup>.

No que diz respeito às dificuldades de infraestrutura (recursos materiais e estrutura física), utilizam espaços sociocomunitários (associações, igrejas, escolas) para a realização das atividades de promoção, ou limitam o número de usuários quando utilizam o espaço físico da UAS por ser pequeno.

Quanto à falta e/ou insuficiência de recursos materiais (cartolinas, canetas, data show e outros), referem utilizar recursos próprios para comprá-los ou pegam emprestado.

P8: “Nós proporcionamos brindes, lanches, além dos materiais que são comprados com nosso dinheiro”.

P14: “Nós utilizamos as associações, as escolas. Se fizermos na unidade, só pode ter 15 pessoas devido o espaço”.

Percebe-se que as estratégias de enfrentamento advêm, em geral, do esforço dos envolvidos nas ações. Desse modo, esses sujeitos utilizam estratégias paliativas que não contribuem de forma efetiva para a resolução dos problemas. Além disso, podem reforçar a deficiente integração entre as IES/SMS/serviços, uma vez que não se discutem, não se definem a responsabilidade e contrapartida da gestão envolvida.

É fundamental que as IES e a SMS considerem a importância de assumir, entre outras responsabilidades, a promoção de condições adequadas de trabalho (estrutura física e recursos materiais), favorecendo o trabalho da equipe e o conforto do usuário<sup>37</sup>.

Quanto a desmotivação da comunidade, os preceptores realizam reuniões de planejamento com a equipe e estudantes, buscando meios para superar as deficiências pedagógicas com o trabalho, com metodologias ativas e as novas tecnologias de ensino-aprendizagem, tornando as salas de espera e reuniões com grupos mais atrativas, para a comunidade compreender a importância da promoção e prevenção, e participar das atividades desenvolvidas na UAS.

P13, P14: “Realizamos salas de espera mais dinâmicas possíveis com a ajuda dos estudantes para mobilizar a comunidade, mostrar a importância da promoção à saúde, tirar do foco curativo. Mas precisamos de capacitação”.

Percebe-se, aqui, a utilização de estratégias na mesma lógica das demais, ainda assim, é importante reconhecer que a população se beneficia com as contribuições do profissional, pela troca de experiências entre eles nos grupos e a possibilidade de repensar atitudes em nível individual e coletivo<sup>38</sup>.

Para superar as dificuldades relativas à gestão do processo ensino-aprendizagem, mais uma vez, os preceptores utilizam soluções restritas ao seu domínio e ao dos estudantes. Para minimizar as incompatibilidades de horário provocadas pela diversidade das matrizes curriculares dos cursos, alguns preceptores afirmaram ter mudado a rotina de atendimento dos serviços para possibilitar o acolhimento às necessidades dos estudantes.

Outra estratégia foi a utilização de recursos tecnológicos, como a criação de grupos de *e-mail* e página no Facebook, para facilitar o planejamento, a organização e a distribuição das ações. Recursos que, antes da preceptoria, não eram utilizados por alguns preceptores.

P6, P13: “A carga horária dos estudantes dificulta, tentamos resolver mudando nossos horários de atendimento, criamos um grupo no Facebook, *e-mail* onde muitas vezes planejamos e dividimos as atividades pela disponibilidade dos alunos para que todos participem e tenham o contato interdisciplinar”.

A articulação com as IES não foi apontada como alternativa para a resolução da incompatibilidade de horário dos estudantes. O posicionamento dos profissionais dos serviços e as ações produzidas podem contribuir para redefinição dos currículos dos cursos de graduação da saúde. Nesse sentido, é importante que se definam espaços, nas matrizes curriculares, para encontros entre os cursos, visando uma troca de conhecimentos, técnicas e práticas que levem a uma nova construção do trabalho em saúde<sup>39</sup>.

Para superar a desvalorização da preceptoria, os preceptores afirmaram convidar os profissionais do serviço não vinculados ao Pró-PET, para participarem das ações e, assim, conhecerem o trabalho realizado, como tentativa de promover maior integração da equipe e valorização do trabalho do preceptor.

Além disso, estes preceptores apontam para a necessidade de apoio e maior presença da coordenação do Pró-PET.

P15: "Temos solicitado mais apoio da coordenação do PRÓ-PET nas reuniões para que eles se façam mais presentes nas Unidades, convidem a direção da UAS para as reuniões".

A preceptoria é uma atividade importante na formação, pois favorece a passagem do estudante para o profissional. Assim sendo, o preceptor deve ser reconhecido e suas ações devem ser motivo de debate e reflexão<sup>40,41</sup>.

## Considerações finais

Os dados deste estudo apontam que, dentre os principais desafios no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde, estão: o despreparo pedagógico em avaliar, planejar, desenvolver pesquisas, em trabalhar com grupos, com metodologias ativas, em planejar e em desenvolver ações com profissionais e discentes de outros cursos.

Os preceptores relacionam essa deficiência à falta de formação, afirmando que não tiveram oportunidade de EIP que o Pró-PET tem proporcionado aos discentes inseridos no programa e que assumiram a preceptoria, mas não passaram por nenhuma capacitação pedagógica.

Os dados apontaram, também, para deficiência de infraestrutura, como a falta de recursos materiais, e deficiente estrutura física, o que dificulta a realização das ações de promoção, controle social e pesquisa. Para superar estas questões, os preceptores utilizam estratégias restritas ao âmbito interno das equipes, ou seja, soluções domésticas que, em geral, não envolvem nem responsabilizam os gestores. Em muitas ocasiões, lançam mão de recursos próprios para resolver dificuldades de infraestrutura, por exemplo.

Dentre as possibilidades, observou-se que o exercício da preceptoria no Pró-PET-Saúde contribuiu para a integração ensino-serviço e para o desenvolvimento do trabalho interprofissional, favorecendo o (re)conhecimento do trabalho do outro. O Pró-PET proporcionou aos preceptores, pela presença do discente no serviço, a oportunidade de repensarem as práticas, tanto técnicas quanto pedagógicas. Isso favoreceu, ainda, o conhecimento de suas limitações e, também, de sua importância para o processo de formação profissional, por meio de sua atuação como mediador e facilitador da aprendizagem no mundo do trabalho.

Este estudo, portanto, demonstrou que o exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde se constituiu em uma experiência muito valiosa, que apresenta inúmeras possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos envolvidos. Os resultados apontados nesta pesquisa não finalizam a discussão sobre o tema em questão, mas se pretende que ofereçam: subsídios para a sensibilização dos profissionais e gestores em relação à importância da formação, condições de trabalho e capacitação profissional. Neste sentido, esta pesquisa aponta para novos estudos.

## Colaboradores

A autora Patrícia Acioli de Barros Lima responsabilizou-se pela coleta, análise dos dados e produção do artigo; a autora Célia Alves Rozendo responsabilizou-se por orientar todo o trabalho desde sua concepção.

## Referências

1. Oliveira ML, Mendonça MK, Alves Filho HL, Coelho TC, Benetti CN. PET-Saúde: (In) formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 2):105-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300016>
2. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. *Diário Oficial União.* 3 out 2001;Seção1:131.
3. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em odontologia. *Diário Oficial União.* 4 mar 2002;Seção1:10.
4. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em psicologia *Diário Oficial União.* 18 maio 2004.
5. Campos H apud Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Boas PJFV et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 supl. 1):92-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200013>
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CH, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
7. Ferreira JB, Foster AC, Santos JS. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 1):127-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200017>
8. Trajman A, Assunção N, Venturi 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 Med.* 2009;33(1):24-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100004>
9. Silva TN, Borges NMTE, Santana MM, Pereira MN, Pignaton PN, Sacramento JS et al. A equipe na estratégia de saúde da família: uma experiência do PET-Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 2):50-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300008>
10. Rodrigues AAAO, Juliano IA, Melo MLC, Beck CLC, Prestes FC. Processo interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de PET-Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 2):184-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300027>
11. Almeida MM, Moraes RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl1):119-26. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200016>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 [acesso 2 jun 2014]. Institui o Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sas/.htm>
13. Aguilar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas).* 2011;16(1):167-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>

14. Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(3):343-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>
15. Rodrigues CD, Witt RR. Competencies for preceptorship in the Brazilian health care system. *J Contin Educ Nurs.* 2013;44(11):507-15. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20130903-63>
16. Afonso DH, Silveira LMC. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2011 [acesso 4 fev 2012];11(Supl )1. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=313](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=313)
17. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):363-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. 70a ed. Lisboa: LDA; 2011.
19. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(4):977-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
20. Germani ACC, Oliver FC, Rocha EF, Carvalho YM, Peduzzi M, Sangaleti C. Aprender a trabalhar juntos: desafios no ensino da prática interprofissional e colaborativa [Internet]. 2010 [acesso 10 jan 2014]. Disponível em: [http://www.convibra.org/upload/paper/2013/59/2013\\_59\\_6391.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/59/2013_59_6391.pdf)
21. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu).* 2004;8(15):259-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200006>
22. Boas PJFV, Souza ML, Augusto MC, Floripes TME. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl 1):161-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200022>
23. Bentes A, Leite AJM, Montenegro APDR, Paiva Junior BR, Medeiros SFC, Gomes JMA et al. Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! *Cad ABEM.* 2013;9:32-8.
24. 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 Med.* 2011;35(3):303-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>
25. Barros MCN. Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência do serviço social [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
26. Garcia MAA. Saber agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. *Interface (Botucatu).* 2001;5(8):89-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>
27. Farjado AP. Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, aprender e (re) construir as instituições-escola na saúde [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
28. Bispo EPF. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia de saúde da família [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2013.
29. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu).* 2009;13(30):153-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300013>
30. Moimaz SAS, Morais JA, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis.* 2010; 20(4):1419-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>

31. Fontes BA, Lima R, Lima JA. Promoção de saúde e participação social: o modelo de atenção básica do Sistema de Saúde Brasileiro. *Cienc Soc Unisinos*. 2010; 46(1):65-79. <http://dx.doi.org/10.4013/csu.2010.46.1.08>
32. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 2):170-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300025>
33. Jesus JCM, Ribeiro MVB. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(2):153-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400002>
34. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):387-400. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500014>
35. Machado JLM, Machado VM, Vieira JE. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(3):326-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300005>
36. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4a ed. Brasília (DF): MS; 2007.
37. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):578-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400019>
38. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaucha Enferm*. 2005;26(2):147-5.
39. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arq Catarin Med*. 2003;32(4):65-74.
40. Silva GCC, Souza EG, Koch HA. Atributos de preceptores de programas de residência médica [resumo]. In: *Anais 46o Congresso Brasileiro de Educação Médica*; 18-21 Out 2008; Salvador, BA. (Rev Bras Educ Med. 2008;32(3 Supl 2):37).
41. Missaka H. A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência de um serviço público não universitário [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.

Lima PAB, Rozendo CA. Retos y oportunidades en el ejercicio de la maestría del Pro-PET-Salud. *Interface (Botucatu)*. 2015;19 Supl 1:779-91.

El Sistema Brasileño de Salud (SUS) y las Directrices Nacionales de Educación (DCN) direccionan los cuidados en salud y formación. Para hacer esta integración, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud crearon el Programa Nacional de Reorientación de la formación profesional en Salud (Pró-Salud) y el Programa de Educación en el Trabajo para la Salud (PET/Salud), que requieren preceptores capaces de gestionar sus prácticas. El objetivo de ese estudio fue analizar los retos y oportunidades en el ejercicio de educador del Pro-PET-Salud. Los sujetos fueron treinta profesores del Pro-PET-Salud-UFAL (Universidad de Alagoas). El instrumento utilizado para la colecta de datos fue la entrevista semi-estructurada, analizada a través del contenido. Los resultados indican que las posibilidades serían: trabajo interprofesional, reevaluar las prácticas y contribuir a la formación. Entre los retos están la falta de preparación educativa, el trabajo interprofesional y la infraestructura deficiente.

*Palabras clave:* Educación. Formación del Profesorado. Educación Interprofesional.

Recebido em 17/07/2014. Aprovado em 13/03/2015

