

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**O RECONHECIMENTO DO PAPEL DO PRECEPTOR**

**ANDREIA ALVES ROSSATO**

**BRASÍLIA/DF**

**2020**

**ANDREIA ALVES ROSSATO**

**O RECONHECIMENTO DO PAPEL DO PRECEPTOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

**Orientador:** Prof. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

**BRASÍLIA/DF**

**2020**

## **RESUMO**

O presente trabalho traz um breve histórico do processo de criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde; definições de residência, preceptoria e papel do preceptor; condições de trabalho; principais desafios e a necessidade de compreensão e reconhecimento da preceptoria. Neste contexto, o plano apresenta estratégias para a criação de espaços que propiciem a sensibilização dos atores envolvidos em relação à importância da preceptoria, formação, condições de trabalho e capacitação profissional continuada.

**PALAVRAS CHAVE:** Residência Multiprofissional em Saúde. Preceptoria. Reconhecimento. Trabalho interdisciplinar. Processos de trabalho. Capacitação continuada.

## 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente faz-se necessário abordar a trajetória histórica da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), espaço privilegiado de formação de recursos humanos para atuação no Sistema Único de Saúde – SUS.

A Constituição Federal de 1988 traz em seu artigo 200 que é responsabilidade do SUS "ordenar a formação de recursos na área da saúde" (BRASIL, 1988) e a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 estabelece 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", bem como 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". A referida Lei determina, ainda, que "os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional" (BRASIL, 1990).

Historicamente a Residência Médica em Saúde - RMS se consolidou como uma especialização exclusivamente para médicos (SILVEIRA, 2005), sendo esta modalidade pedagógica implantada na área da Enfermagem em meados da década de 1960, sem que haja, à época, uma legislação específica, criada somente em 1996.

Em 1976 acontece a primeira experiência de RMS na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, em Porto Alegre. Desenvolvida na atenção básica, a Residência Integrada em Saúde Coletiva contemplava a formação integrada de assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (UEBEL; ROCHA; MELLO, 2003).

No ano seguinte surgiu, junto a ESP/RS, o primeiro movimento nacional para tornar a Residência uma modalidade de ensino possível para outras áreas (CECCIM; ARMANI, 2001). Porém, em meio à crise política e econômica da década de 90, a Residência Multiprofissional da ESP/RS foi extinta e volta a funcionar como Residência Médica.

Em 2002 o Ministério da Saúde apoiou a implantação de dezenove programas de RMS com ênfase na Saúde da Família, para permitir o desenvolvimento de todas as profissões inseridas de maneira integrada (BRASIL, 2006). E em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, para o ordenamento da formação de profissionais para a Saúde e, assim, a Residência Multiprofissional em Saúde foi proposta como projeto nacional (FERREIRA; OLSCHOWSKI, 2010).

Posteriormente, por meio da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, foi instituída a Residência Multiprofissional de Saúde como uma modalidade de ensino de pós graduação *lato sensu*, voltada à educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Norteada pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

A residência é um espaço de discussão, construção de conhecimento e reflexão sobre o fazer cotidiano, onde o ensino e a aprendizagem acontecem no tempo e espaço de trabalho, e conforme salientam Silva e Caballero (2010, p. 65) esta proposta procura “[...] integrar diversas áreas de conhecimentos (mais ou menos claramente associadas à saúde) e diferentes profissionais, além de implicar de maneira indissociável educação, trabalho e gestão com o processo cuidador”. Referem, ainda, que: “é preciso que os processos de ensino e de aprendizagem para os trabalhadores de saúde permitam integrar os saberes e as práticas”.

Nesse sentido, os Programas de Residência em Saúde permitem integrar as profissões e compartilhar saberes e embora estudos apontem avanços no que tange à ampliação de propostas, percebe-se na prática a necessidade da criação de espaços que propiciem a compreensão e o reconhecimento da atividade de preceptoria pelos atores envolvidos nos processos de trabalho.

Segundo Giroto (2016), o preceptor é um profissional que atua no serviço de saúde e pode ter uma formação generalista ou de especialista, cuja função se caracteriza pelo acompanhamento direto e orientação quanto às atividades práticas realizadas por estudantes de graduação e pós-graduação, enquanto desenvolve sua função assistencial. Assim, o seu local de atuação é o próprio ambiente de trabalho, com situações clínicas reais (Giroto, 2016).

Quanto ao papel do preceptor, Botti e Rego (2008) definem como ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas e integrar conceitos e valores da escola e do trabalho. Porém, existe dificuldade de os profissionais da saúde reconhecerem a atividade de preceptoria como algo inerente ao seu plano de trabalho (Giroto, 2016).

O exercício da preceptoria traz satisfação e crescimento profissional, mas também dificuldades e desafios e para superá-los é fundamental que os profissionais tenham perfil pautado na ética, no pensamento reflexivo, crítico e humanista, visão do seu papel social como educador e sejam capacitados para formar profissionais em serviço.

Estudos mostram dentre os desafios no exercício da preceptoria, o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas, tendo em vista que no Brasil a

atividade de preceptoria surgiu antes da oferta de cursos de especialização em educação na saúde para preceptores. E embora o SUS tenha como compromisso formar recursos humanos, a prática em preceptoria nem sempre recebe valorização e incentivo, com referência não apenas à remuneração, mas também ao apoio de gestores, instituições, capacitação e infraestrutura. A maioria dos preceptores inicia suas atividades sem capacitação adequada na área da educação, na qual acabam por destinar grande parte de sua carga horária (Giroto, 2016).

Destaca-se, ainda, a falta de comunicação da universidade com os profissionais do serviço que atuam como preceptores, o que causa desconfortos e pode comprometer a inserção dos estudantes no serviço e a aceitação por parte da equipe (Giroto, 2016).

Diante das considerações acima, faz-se necessário buscar estratégias que propiciem a sensibilização dos atores envolvidos em relação à importância da preceptoria, formação, condições de trabalho e capacitação profissional.

## **2 OBJETIVO**

Criar espaços que propiciem a compreensão e o reconhecimento da atividade de preceptoria pelos profissionais nos processos de trabalho.

## **3 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizada como estratégia metodológica a pesquisa documental e levantamento bibliográfico do processo histórico da Residência Multiprofissional em Saúde, possibilitando o embasamento necessário para a proposição da criação desses espaços de trabalho.

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O Plano de Preceptoria – PP visa o desenvolvimento de capacidades dos profissionais para a construção de projetos de intervenção na realidade, com foco na melhoria da qualidade nos processos de trabalho.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O Plano de Preceptoría será desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília – HUB-UnB-Ebserh, instituição pública federal que realiza atendimento por meio do SUS, e de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Vinculado à Universidade de Brasília - UnB, em 2013 passou a ser gerido administrativamente pelo Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Certificado como hospital de ensino desde 2005, o HUB funciona como um importante campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional (HUB-UnB, 2020).

O HUB oferece programa de residência multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar e Atenção Oncológica, cada um com duração de dois anos. No primeiro, integra profissionais de serviço social, farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional e no segundo de enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional.

O público alvo desse projeto de intervenção serão os profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que atuam como preceptores nas diversas áreas do hospital: unidade materno-infantil, clínicas médica e cirúrgica, oncologia, infectologia, diálise, transplante, saúde auditiva, saúde mental, dentre outras.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Ações planejadas	Periodicidade	Atores envolvidos	Estrutura/materiais necessários
Realização de encontros/oficinas para preceptores.	Semestral	Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP, Divisão de Gestão de Pessoas – DIVGP e Preceptores	Auditório e/ou sala de aula
Ações planejadas	Periodicidade	Atores envolvidos	Estrutura/materiais necessários
Criação de espaço na intranet para divulgação de legislações e materiais pertinentes à residência multiprofissional.	A definir	GEP e Assessoria de Comunicação Social - ASCOM	Intranet
Criação de plano de capacitação continuada para preceptores.	A definir	GEP, DIVGP e COREMU*	Auditório e/ou sala de aula
Realização de pesquisa junto aos preceptores para identificação de problemas e soluções que visem a melhoria do trabalho.	Semestral	GEP e Preceptores	Áreas de atuação dos preceptores.

\* Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde - COREMU

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Condições que podem fortalecer a execução do projeto: criação de um plano de capacitação e educação continuada em preceptoria para os profissionais do serviço, gestão que investe e incentiva a qualificação dos preceptores, profissionais já capacitados disponíveis para multiplicar os conhecimentos, estar em um hospital que valorize a presença dos estagiários e residentes no serviço e ter profissionais disponíveis para preceptoria.

Situações que podem fragilizar a operacionalização do projeto: despreparo do profissional para atuação na preceptoria, ausência de comunicação efetiva entre os profissionais, falta de reconhecimento da atividade de preceptoria pelos profissionais nos processos de trabalho, a inexistência de um programa de educação continuada, dificuldade para liberação de carga horária para capacitação, a não adesão do profissional às atividades de capacitação e a possibilidade de interrupção do programa de capacitação continuada.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final de cada semestre será realizada uma avaliação da implementação do Plano de Preceptoria, em instrumental próprio, onde, dentre outras perguntas, poderá constar: identificou alguma fragilidade no desenvolvimento das atividades de preceptoria? Sente-se valorizado enquanto preceptor/a? Tem sugestões de ações a serem implementadas?

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preceptor faz a interlocução entre o/a residente e o serviço e potencializa as discussões e reflexões em relação às vivências práticas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem. No entanto, estudos apontam dentre os principais desafios no exercício da preceptoria em saúde, o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Os preceptores relacionam essa deficiência à falta de formação e ao fato de assumirem a preceptoria sem passar por nenhuma capacitação.

Outra questão relevante é que embora haja a necessidade de práticas pautadas no diálogo e cooperação entre profissionais das diversas áreas, resultando num trabalho interdisciplinar, observa-se que essa integração ainda é um desafio.



Destaca-se, também, a importância do reconhecimento profissional, que possibilita o alcance de experiências positivas e gratificantes. O reconhecimento no trabalho é de primordial importância na saúde e no equilíbrio psíquico de qualquer trabalhador, uma vez que representa um elemento essencial na relação sujeito-trabalho, ocasionando grande investimento nas relações humanas e na construção da identidade pessoal (MARTINS; ROBAZZI, 2006).

Dessa forma, os estudos apontados neste trabalho não esgotam a discussão sobre o tema, mas se pretende que ofereçam subsídios para a criação de espaços que propiciem a compreensão e reconhecimento do papel do preceptor pelos diversos atores envolvidos nos processos de trabalho. Para tanto, se faz necessário o investimento em qualificação e valorização do profissional que exerce a atividade de preceptoria.

## REFERÊNCIAS

BOTTI SH de O, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363–73, Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 125, p. 1-96, 01 jul. 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)

Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais universitários da rede da. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, 2018. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Anexo+da+port+509\\_PRES.pdf/f91495ef-c9bd-4320-b8e4-fc162f7b532d](http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Anexo+da+port+509_PRES.pdf/f91495ef-c9bd-4320-b8e4-fc162f7b532d)

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência integrada em saúde: a interação entre as diferentes áreas de conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 106-12, mar. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8882>

LIMA, P.A.B; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu)*;19 Supl 1:779-91, 2015. Disponível em: <https://interface.org.br/desafios-e-possibilidades-no-exercicio-da-preceptoria-do-pro-pet-saude/>

FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs). Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 61-74 Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf>

GIROTTI, Leticia Cabrini. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016. DOI: 10.11606/D.5.2016.tde-06122016-110709

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB-UNB/EBSERH). Nossa História – O HUB, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2004. Disponível em: [file:///C:/Users/ANDREI-1/AppData/Local/Temp/20140521092044v18n1\\_09formacaoprof.pdf](file:///C:/Users/ANDREI-1/AppData/Local/Temp/20140521092044v18n1_09formacaoprof.pdf)

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista katálysis* [online], v.21, n.1, p.200-209, 2018.