

Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço

Being a preceptor in the SUS: Valorization for qualification of in-service Teaching

Ser preceptor en el SUS: valorización para la calificación de la docencia en servicio

Arturo de Pádua Walfrido Jordán ¹

RESUMO

Conforme descrito na Constituição Federal de 1988 compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Porém o profissional que está inserido no SUS apesar de trazer uma expertise na sua área de atuação, poucas vezes possui formação em ensino para atuação como preceptor, além de não receber o reconhecimento de sua importância para o sistema de saúde. Neste contexto é necessário investimento em formação deste profissional não apenas em sua área de atuação, porém também em formação pedagógica, além de valorizar e remunerar adequadamente este profissional afim que este sinta-se como peça importante no processo. Tudo isso deve ser pautado de forma oficial e institucional entre os profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e controle social de sorte que seja efetivada uma política de valorização da preceptororia bem fundamentada e de caráter permanente.

Palavras-chave: preceptororia; educação continuada; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

As described in the Federal Constitution of 1988, it is up to the SUS to order the training of human resources in the health area. However, the professional who is inserted into the SUS despite having expertise in his area of activity rarely has training in teaching to function as a preceptor, in addition to not receiving recognition of its importance to the health system. In this context, it is necessary to invest in the training of this professional not only in his area of activity, but also in pedagogical training, besides valuing and adequately remunerating this professional for him to feel like an important part in the process. All this should be officially and institutionally based among health professionals, managers, educational institutions, and social control of luck so that a policy of valuing the preceptor of well-founded and permanent character is conducted.

Keywords: preceptorship; education, continuing; Unified Health System.

RESUMEN

Como se describe en la Constitución Federal de 1988, corresponde al SUS ordenar la formación de recursos humanos en el área de la salud. Sin embargo, el profesional que se inserta en el SUS, a pesar de aportar experiencia en su área profesional, rara vez tiene formación en docencia para actuar como preceptor, además, no recibe reconocimiento de su importancia para el sistema de salud. En este contexto, es necesario invertir en la formación de estos profesionales no solo en su área de especialización, sino también en la formación pedagógica, además de valorar y remunerar adecuadamente a estos profesionales para que se sientan parte importante del proceso. Todo ello debe ser guiado de manera oficial e institucional entre los profesionales de la salud, directivos, instituciones educativas y de control social para que se implemente una política fundamentada y permanente de valoración de la preceptoría.

Palabras clave: preceptoría; educación continua; Sistema Único de Salud.

¹ Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela FPS. Coordenador dos programas de residência em saúde do Recife-PE
<https://orcid.org/0000-0002-2955-8302>
<http://lattes.cnpq.br/9130173237479048>
arturojor@fps.edu.br

INTRODUÇÃO

Ao adentrar no Sistema Único de Saúde (SUS) o profissional de saúde passa a exercer não apenas a função de profissional assistente, mas também de preceptor. Isso está descrito na própria Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, onde determina que ao SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL [Constituição], 1988).

Neste ponto ao avaliar os profissionais atuantes no SUS encontram-se muitos *experts* em suas áreas de atuação, isto é, profissionais com altos níveis de conhecimento procedural (associados a prática) e conhecimento declarativo (associados a teoria), porém são poucos os que possuem real competência em ensino (DUNPHY; WILLIAMSON, 2004).

Essa competência em ensino torna-se cada vez mais importante, visto que, de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação dos estudantes deve ser realizada de forma que o estudante ao final do curso torne-se um profissional generalista, crítico e reflexivo e ainda capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL. Câmara de Educação Superior, 2014; BRASIL. Ministério da Educação; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Além disso, o fato de o preceptor atuar no momento de seu trabalho de assistência, por vezes árduo devido a quantidade de atribuições, pacientes e demandas, fica difícil ou mesmo inviável o ensino em serviço. Isso acaba por desgastar o preceptor levando a uma atitude pouco amistosa e em alguns casos pouco compromissada (RAMANI; LEINSTER, 2008).

A preceptoria, portanto, deve ser encarada como uma atividade fundamental para a formação do futuro profissional do SUS, afinal é o elo de formação entre o estudante e o profissional. Desta forma, tanto os atributos, como as necessidades para ser um bom preceptor devem ser motivo de discussão e reflexão no sentido de atender uma formação de qualidade para a saúde (SILVA; ROCHA, 2008).

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O presente artigo foi desenvolvido por meio de consulta a estudos brasileiros publicados entre os anos de 2004 e 2016 sobre a preceptoria em saúde. Foram utilizados os descritores “formação”, “preceptoria” e “ensino em serviço” utilizando a base virtual de dados da LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram incluídos estudos que versavam sobre a formação no SUS e para o SUS relacionados a preceptoria. Foram excluídos textos que abordavam formações específicas não relacionadas ao ensino em serviço.

Para a análise, os estudos foram agrupados em temas: “Conceitos e atribuições do preceptor”, “Formação do ser preceptor”, “Apoio a preceptoria na saúde” e “O preceptor e a formação para o SUS”. Os resultados são apresentados com base nestas categorias.



CONCEITOS E ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR

O preceptor atua no papel de docente-clínico, levando as suas experiências da área clínica para o conhecimento prático da vivência diária dos aprendizes de forma ética, objetivando sempre a qualidade plena da execução dos seus serviços. Segundo Botti (2009), a principal função do preceptor é ensinar a clinicar por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas, portanto o preceptor deve estimular nos estudantes o desenvolvimento de estratégias para a solução de problemas cotidianos relacionados à saúde. Além disso, o preceptor tem a função de mediador nos vários níveis de conhecimento e na obtenção do estabelecimento de relações pedagógicas para a aprendizagem prática do aluno (BOTTI, 2009; MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O preceptor deve trabalhar com pequenos grupos de estudantes (de graduação e/ou residência), estimulando o raciocínio lógico, orientando e avaliando as suas performances, desta forma deve focar no exercício da prática clínica e na aquisição de habilidades específicas; integrando conceitos e valores da instituição de ensino 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 (CARVALHO *et al.*, 2013; RYAN-NICHOLLS, 2004).

Com a finalidade de viabilizar essas competências, o Ministério da Saúde através da Portaria n. 1.111/GM, de 5 de julho de 2005, preconiza que o profissional tenha no mínimo três anos de experiência em área de aperfeiçoamento e/ou titulação acadêmica de especialização ou de residência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

FORMAÇÃO DO “SER” PRECEPTOR

Sabe-se que um dos maiores desafios na busca de uma preceptoria de qualidade no SUS continua sendo a identificação de um profissional qualificado na sua área de expertise e com formação para o ensino em serviço no SUS. A literatura mostra que até são encontrados estes experts em suas áreas de atuação, porém sem treinamento para lecionar (DUNPHY; WILLIAMSON, 2004).

Missaka e Ribeiro (2011) trazem que a qualificação para os preceptores é necessária e urgente para melhorar a qualidade no atendimento, o aprendizado dos alunos e viabilizar o ensino na saúde. Rocha e Brant (2012), em estudo realizado sobre a formação pedagógica de preceptores do internato médico, identificaram que as qualidades requeridas para o exercício da preceptoria são o compromisso com aprendizagem do aluno (86,7%), o reconhecimento do papel do preceptor como um formador (66,7%) e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem (66,7%) (MISSAKA; RIBEIRO, 2011; ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Neste sentido, estes profissionais precisam se manter em constante formação, para que possam tanto promover adequados ambientes de ensino e aprendizagem quanto garantir a manutenção de sua autonomia, desta forma mantendo seu autogoverno de acordo com suas convicções e práticas. Para isso devem receber a capacitação didático-pedagógica, estimulando o compromisso, a conscientização, a



Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço.

sensibilidade, o vínculo e a permanência nesta atividade (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Cita-se ainda a insuficiência de apoio logístico para cursos e congressos, falta de capacitação em avaliação dos estudantes, que atualmente ocorre de forma intuitiva e empírica, falta de preparo psicológico e ainda a falta do reconhecimento oficial pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para o preceptor (CARVALHO *et al.*, 2013).

APOIO A PRECEPTORIA NA SAÚDE

No Brasil, o preceptor atuante no Sistema Único de Saúde, deveria receber incentivo à manutenção de sua atuação, conforme estabelece a Portaria Interministerial 1.618 de 30 de setembro de 2015, que institui o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, porém na prática os preceptores carecem de capacitação, reconhecimento e remuneração adequadas à função (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015; NUNES; MARTINS; MACHADO, 2011).

Além disso, no âmbito da gestão do SUS há uma carência de Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCDV) seja em número, como em qualidade. Um plano bem estruturado levaria o profissional a galgar patamares de reconhecimento tanto do seu currículo e esforços em melhoria de qualidade profissional e pessoal, como também melhoria financeira a partir dos aumentos salariais previstos (CARVALHO *et al.*, 2013; NUNES; MARTINS; MACHADO, 2011).

Outro incentivo importante seria a possibilidade de trabalho em carga horária diferenciada. Isso pois, na maioria das vezes, o preceptor precisa usar de carga horária extra e sem remuneração para exercer suas atividades de preceptoria de forma plena, como exemplo do uso de ambientes virtuais de aprendizagem, preparo de casos para discussão dentre outros (CARVALHO *et al.*, 2013).

Desta forma é necessário buscar, além das parcerias institucionais hierarquizadas do SUS, envolvendo a rede de atenção de baixa, média e alta complexidade, convênios e parcerias locais, sempre de forma oficial. Um dos meios de conseguir este objetivo é através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), que tem como objetivo qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente nos territórios, envolvendo pactuação entre instituições de ensino e gestores do SUS municipais, estaduais e federais (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2015).

A partir do COAPES é possível pactuar contrapartidas das instituições de ensino que usam o SUS como campo de prática, como: processos formativos dos profissionais, planejamento integrado de projetos pedagógicos, valorização do estudante e preceptores, além de contrapartidas para manutenção de estrutura física de unidades de saúde e aquisição de insumos (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2015).



O PRECEPTOR E A FORMAÇÃO PARA O SUS

Sabe-se que para uma boa formação é preciso construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (Desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente), afinal a realidade que ensina é, ao mesmo tempo, objeto do aprendizado, gerando reflexão, crítica, e autocrítica, constituindo-se no substrato fundamental a formação pessoal e profissional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; WERNECK *et al.*, 2010).

Desta forma para exercer sua função com qualidade, o preceptor deve conhecer os processos de ensino aprendizagem, basear suas condutas profissionais na saúde baseada em evidências como também pautadas em ética e compromisso. Deve ter a capacidade de se autoavaliar constantemente como também avaliar os estudantes, ser capacitado em estratégias de feedback com avaliação formativa e somativa, além de desempenhar a função de modelo de profissional de saúde, que equilibra vida profissional e pessoal.

A falta desta formação e valorização ainda é agravada pela maneira como muitas vezes o processo de ensino aprendizagem chega ao preceptor. O estudante chega ao serviço sem aviso prévio da instituição e ainda sem objetivos claros do estágio pretendido fazendo o preceptor ensinar no escuro. Isso tudo gera ainda mais desmotivação e insatisfação em um profissional já sobrecarregado e estressado (NUNES; MARTINS; MACHADO, 2011; SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

No entanto apesar desta discussão da importância do papel deste profissional, todos os esforços prévios de valorização da função funcionaram com pouca sustentabilidade, pois sempre dependeram mais de uma adesão ideológica de docentes e estudantes e da voluntariedade dos professores do que do apoio institucional (MORITA; KRIGER, 2004).

Desta forma fica claro a necessidade da implantação de uma política de valorização da preceptoria, visto que a falta de uma legislação neste sentido, dificulta a construção de uma política de preceptoria com ferramentas que de fato valorizem a atuação deste profissional (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser preceptor é diferente de estar preceptor. Estar preceptor seria aquele profissional pouco qualificado que exerce a função de forma mandatória e muitas vezes sem interesse neste processo. Já o ser preceptor seria aquele que valoriza a posição e luta todos os dias para que o processo funcione.

Na prática diária, em suas ações assistenciais no SUS, muitos dos profissionais com atribuição de ensino em serviço não se sentem à vontade com mais esta função. Alguns de fato não querem, por motivos pessoais, estar neste lugar, outros sentem-se desmotivados por falta de estrutura de trabalho ou incentivos financeiros, muitos sentem-se despreparados para exercer com qualidade esta função



Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço.

por não terem capacitação em ensino.

É preciso mudar esta realidade de forma que afete o processo de trabalho na prática assistencial e de ensino no SUS. É sabido que investir em ensino em serviço ou preceptoria de fato melhora não só a formação na área da saúde como também a assistência de uma forma geral.

É necessário investir em uma política de valorização do papel do preceptor para tocar não somente no bolso, mas principalmente na alma destes profissionais que na sua maioria acordam todo dia com motivação para fazer o melhor, porém ao se deparar com tantos obstáculos, muitas vezes difíceis de transpor, acabam por diminuir o brilho que os caracteriza.

Neste sentido propõem-se com este ensaio levar a conhecimento de gestores, instituições de ensino, profissionais de saúde e comunidade a importância do papel do preceptor para o fortalecimento do SUS a partir da excelência no ensino em serviço e com isso fortalecer a valorização e investimento neste profissional seja diretamente em formação, remuneração, como também na oferta de melhores condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. I. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 117, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.111, de 05 de julho de 2005*. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a educação pelo trabalho. *Diário Oficial da União*: seção 1, 6 jul. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 188, p. 30, 1 out. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>



Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço.

gm/2015/prt1618_30_09_2015.html. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Manual instrutivo gestores municipais: manual de apoio aos gestores para a implementação do COAPES*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/icvgv/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementação-do-COAPES.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE-CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Trata sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*: seção 1, 3 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2017.

CARVALHO, Ana Celia Costa *et al.* Estratégias de valorização e capacitação pedagógica do preceptor da residência médica. *Cadernos da ABEM*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 87-94, out. 2013. Disponível em: http://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 11 jun. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SILVA, P. R. M.; ROCHA, Maria Silveira. O ato médico e a subjetividade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 69-81, 2008. DOI: 10.1590/S1415-47142008000100007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2018.

DUNPHY, Bruce C.; WILLIAMSON, Stacey L. In pursuit of expertise. Toward an educational model for expertise development. *Advances in Health Sciences Education, [S. l.]*, v. 9, n. 2, p. 107-127, 2004. DOI: 10.1023/B:AHSE.0000027436.17220.9c.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007 a 2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. DOI: 10.1590/S0100-55022011000300002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3>. Acesso em: 18 nov. 2017.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/aadm/adm/imgs/mudan%EA7as nos cursos de odontologia e a intera%E7%E3o com o sus.doc.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2017.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório; MARTINS, Antonio Carlos Sansevero; MACHADO, Veruska Ribeiro. Avaliação do sistema RM: instituição, programa, residente, corpo docente. *Cadernos da*



Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço.

ABEM, Rio de Janeiro. v. 7, p. 41-56, 2011. Disponível em: http://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM__Vol07.pdf. Acesso em: 21 out. 2017.

RAMANI, Subha; LEINSTER, Sam. AMEE Guide no. 34: teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, London, v. 30, n. 4, p. 347-364, 2008. DOI: 10.1080/01421590802061613. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569655>. Acesso em: 1 maio. 2017.

ROCHA, Hulda Cristina; BRANT RIBEIRO, Victoria. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000500008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 jul. 2017.

RYAN-NICHOLLS, Kimberley D. Preceptor recruitment and retention. *The Canadian nurse*, Montreal, v. 100, n. 6, p. 18-22, jun. 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15301090>. Acesso em: 21 out. 2017.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli; PEREIRA, Edna Regina Silva. Preceptoría médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 204-215, abr./jun. 2016. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e00542014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0204.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2017.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim *et al.* Not everything is supervised training: Contributions for the debate. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010. DOI: 10.1590/s1413-81232010000100027. Disponível em: 21 out. 2017.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 06 de Fevereiro de 2022.

Aceito em 14 de Outubro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

JORDÁN, Arturo de Pádua Walfrido. Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 146-153, 2022.

