



Juliana Nobre Sampaio

**Preceptoría do Internato em APS:** do que estamos falando? Relatos de experiências em uma  
Faculdade de Medicina de São Paulo

São Paulo  
2021

Juliana Nobre Sampaio

**Preceptorial do Internato em APS: do que estamos falando? Relatos da experiência em uma Faculdade de Medicina de São Paulo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculada ao polo da Universidade Federal de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Junqueira

Linha de pesquisa: Educação e Saúde

São Paulo

2021

**Internship Preceptorship in PHC: what are we talking about? Experience reports at a São Paulo School of Medicine**

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S192p	<p>Sampaio, Juliana Nobre . Preceptorial do Internato em APS: do que estamos falando? Relatos de experiências em uma Faculdade de Medicina de São Paulo . / Juliana Nobre Sampaio; Orientadora Virginia Junqueira. -- Santos, 2021. 61 p. ; 30cm</p> <p>Dissertação (Mestrado - Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.</p> <p>1. Educação médica. 2. Saúde da Família. 3. Atenção Primária a Saúde. 4. Preceptorial Médica. 5. Graduação Medicina. I. Junqueira, Virginia, Orient. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.969</p>
-------	---

Juliana Nobre Sampaio

**Preceptorial do Internato em APS: do que estamos falando? Relatos da experiência em uma Faculdade de Medicina de São Paulo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculada ao polo da Universidade Federal de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 13/09/2021

Banca Examinadora

Profa. Dra. Claudia da Silva

UFF

Profa. Dra. Marília Cristina Prado Louvison

USP

Profa. Dra. Sandra Maria Spedo

UNIFESP

Prof. Dr. Miguel Teixeira dos Santos (suplente)

UNICID

Profa. Dra. Virgínia Junqueira

UNIFESP

São Paulo

2021

*A minha família, a parte mais importante  
de mim.*

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe Sonia, um exemplo de generosidade e doação. Entregou sua adolescência e “envelhescência” ao cuidado da família. Para você, eu gostaria de dar o mundo!

A meu amado pai Durval, um homem exigente, de personalidade forte, que nem por um momento me deixou duvidar de que eu era capaz de tudo! Muito obrigada por tudo!

A meus irmãos: Durvalzinho, o gênio criativo, inteligente, carinhoso, que admiro muito pela infinita capacidade de se reinventar.. Maria, a alegria em pessoa, minha Bebeim! Uma menina linda de viver, uma profissional perfeccionista, persistente, uma amiga madura sempre com um bom conselho para dar.

Ao meu parceiro de vida Guto, que sempre me apoiou, incentivou, e me faz diariamente sonhar e viajar com suas ideias e pensamentos construtivos, te amo muito!

A inesquecível vó Luizinha, minha segunda mãe, que acordava de madrugada comigo para rever matéria de prova no colégio. Foi a primeira a me desejar feliz aniversário por 37 anos. Me ensinou tanto, sobretudo amar a vida! Que sorte a minha tê-la comigo.

A professora Virginia, pela paciência, liberdade e confiança. Sem seu apoio não seria possível chegar até aqui. O agradecimento se estende aos demais professores do programa de mestrado, eterna gratidão!

Às Profa Marília e Profa Sandra que por duas vezes, generosamente, me auxiliaram nessa jornada, com brilhantes contribuições. E a querida Profa Claudia, por sempre buscar fazer o bem para a humanidade.

Aos meus colegas preceptores, que colaboraram com essa pesquisa e dividem comigo as dores e sabores de se tornar “profs”. E meus colegas mestrandos, por compartilhar essa conquista.

Aos meus adoráveis alunos, que renovam minha forma de ver a profissão diariamente, com carinho e desafios. Vocês me trazem esperança de um futuro melhor.

A Deus, por tantas conquistas, oportunidades, privilégios, e principalmente pela força. Sinto Sua presença sempre! Muito obrigada por tudo, Senhor! Enfim, me faltam palavras para expressar minha real gratidão.

## RESUMO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, e sua implementação pelas Leis Orgânicas 8080 e 8142 em 1990, a saúde no Brasil se pautou na necessidade de um sistema mais justo, equânime, e que considerasse as necessidades regionais e da população. A partir desse momento, vimos um maior fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde. A nova organização, reconhecendo o papel central do SUS e da Atenção Primária a Saúde na sociedade brasileira, levou as instituições de ensino superior a estabelecerem estratégias curriculares de modo a readequar o perfil de seus egressos. Em 2001, as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, suscitam a formação de novos médicos para o SUS, com um perfil mais humanista, crítico e reflexivo. A reformulação dessas diretrizes em 2014 reforçou a formação generalista e ampliou a presença dos estudantes no campo de estágio da Atenção Primária à Saúde durante o internato, que corresponde aos 2 últimos anos de graduação, para 30% do total da carga horária. Diante disso, foi necessária a presença do professor de campo, designado preceptor. O presente estudo propôs investigar como um médico se torna um preceptor de internato em Atenção Primária a Saúde e como se capacita para exercer sua função. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com preceptores em Atenção Primária à Saúde, no estágio de internato médico de uma Instituição de ensino Superior de São Paulo, com o objetivo de identificar e caracterizar os preceptores; descrever e analisar sua prática segundo os mesmos; verificar quais os maiores problemas vivenciados na prática da sua função e quais as sugestões para seu enfrentamento; analisar o conhecimento dos preceptores sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, cotejando a formação dos participantes da pesquisa com os requisitos necessários ao exercício de sua função, segundo as diretrizes. Foram realizadas nove (9) entrevistas com preceptores do estágio de Atenção Primária à Saúde no internato médico, em ambiente virtual, seguindo um roteiro semiestruturado, com duração média de 20 minutos. Para a verificação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), realizando-se a “leitura flutuante” das transcrições, formulação de hipóteses, posterior escolha de um índice organizado em indicadores, para então realizar a exploração do material, codificando os temas recorrentes nas falas dos pesquisados. A conclusão é que há muito o que se discutir a respeito da formação médica, mas um dos caminhos para viabilizar as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais é investir na capacitação de professores/preceptores, colocar em evidência o que essas diretrizes preconizam para a formação médica, e principalmente discutir de forma ampla, como aprimorar também a formação desses profissionais, além da valorização desses professores da prática.

**Palavras-chave:** Preceptoria médica. Educação Médica. Atenção primária à saúde. Graduação médica. Saúde da família.

## ABSTRACT

Since the creation of the Unified Health System - SUS in 1988, by the Brazilian Federal Constitution, and its implementation by Organic Laws 8080 and 8142 in 1990, health in Brazil has been guided by the need for a fairer, more equitable system that considers the regional and population needs. From that moment on, we saw a greater strengthening of primary care as a gateway to the health system. The new organization, recognizing the central role of SUS and Primary Health Care in Brazilian society, led higher education institutions to establish curriculum strategies in order to readjust the profile of their graduates. In 2001, the first National Curriculum Guidelines for the Medicine course gave rise to the formation of new doctors for the SUS, with a more humanist, critical and reflective profile. The reformulation of these guidelines in 2014 reinforced generalist training and expanded the presence of students in the Primary Health Care internship field during internship, which corresponds to the last 2 years of graduation, to 30% of the total workload. Therefore, the presence of a field teacher, designated preceptor, was necessary. The present study proposed to investigate how a doctor becomes an internship preceptor in Primary Health Care and how he is able to perform his role. Semi-structured interviews were carried out with preceptors in Primary Health Care, in the medical internship stage of a Higher Education Institution in São Paulo, in order to identify and characterize the preceptors; describe and analyze their practice according to them; check what are the biggest problems experienced in the practice of their function and what are the suggestions for dealing with them; analyze the knowledge of preceptors on the National Curriculum Guidelines for the Medicine course, comparing the training of research participants with the requirements necessary for the exercise of their function, according to the guidelines. Nine (9) interviews were conducted with tutors of the Primary Health Care internship in the medical internship, in a virtual environment, following a semi-structured script, with an average duration of 20 minutes. To verify the data, the technique of content analysis was used (BARDIN, 2011), performing a “floating reading” of the transcripts, formulating hypotheses, then choosing an index organized into indicators, and then exploring the material, encoding the recurring themes in the speeches of the respondents. The conclusion is that there is a lot to discuss about medical training, but one of the ways to make the proposals of the National Curriculum Guidelines viable is to invest in the training of professors/preceptors, highlighting what these guidelines advocate for medical training, and mainly to discuss broadly, how to improve the training of these professionals as well, in addition to valuing these practice teachers.

**Keywords:** Medical preceptorship. Medical Education. Primary health care. Medical degree. Family health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>COAPES</b>	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
<b>CONSUN</b>	Conselho Universitário
<b>COVID-19</b>	Corona Virus Disease (Doença do Corona Vírus) 19
<b>CSE</b>	Centro de Saúde Escola
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>D.O.U.</b>	Diário Oficial da União
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>MFC</b>	Medicina de Família e Comunidade ou Médico de Família e Comunidade
<b>NOB 96</b>	Norma Operacional Básica 1996
<b>PAB</b>	Piso da Atenção Básica
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários
<b>PBL</b>	“Problem-Based-Learning” (“Aprendizagem Baseada em Problema”)
<b>PET-Saúde</b>	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional da Atenção Básica
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>PROMED</b>	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SGTES</b>	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNICID</b>	Universidade Cidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1	O papel do SUS como campo de estágio na formação dos profissionais de saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em Medicina .....	13
1.2	Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo (Unicid).....	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>21</b>
4.1	Aspectos éticos.....	22
4.2	Análise dos dados.....	22
4.3	Caracterização da amostra.....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>55</b>

## APRESENTAÇÃO

Ao terminar o Colegial (atual Ensino Médio) me deparei com a missão de escolher uma profissão. Considero, bem na verdade, uma “missão” pela ausência de referência entre meus familiares, visto que eu seria a primeira a trilhar o caminho da formação universitária. Minha escolha baseou-se em uma predileção por disciplinas biológicas e exatas, e qual não foi minha surpresa no decorrer do curso, que se mostrou mais humanístico do que minha expectativa.

Em 1999, quando entrei na Faculdade, mal sabia o que fazia um(a) médico(a). Minha idéia era baseada nos poucos contatos que tive com a profissão, como paciente. Posso dizer que meus professores não apenas me ensinaram Medicina, mas também a ser médica.

Considero que minha graduação em Medicina foi privilegiada, pois faço parte de uma das primeiras turmas formadas por metodologia ativa no Brasil, utilizada em todas as disciplinas do curso. Dessa forma, trago muitas referências de professores que uniam diariamente a prática à teoria. E, desde o primeiro ano de faculdade, fui estimulada a refletir sobre questões de saúde de forma mais ampliada e crítica, para além da visão estritamente técnica.

A opção por Medicina de Família e Comunidade surgiu naturalmente, atendendo minha necessidade de oferecer um cuidado integral, e principalmente ter como ferramenta de atuação a longitudinalidade, que em outras especialidades não poderia ser contemplada.

Concluí a faculdade no ano de 2004, e iniciei minha trajetória profissional em um PSF rural, no estado de Santa Catarina. Foram meses de muito aprendizado naquela cidade de apenas 6 mil habitantes, de origem alemã. Lá consegui valorizar ainda mais os aprendizados que recebi, e como fez diferença ter passado os primeiros quatro anos de graduação semanalmente em uma UBS.

De 2005 a 2018, atuei diretamente na assistência da Atenção Básica, com diferentes vínculos de trabalho. E, nesse percurso, acumulei experiência não apenas com boas histórias, como muitas dificuldades foram (ou não) sendo superadas. Tais entraves fizeram com que, no final de 2018, me candidatasse a duas oportunidades que mudariam radicalmente minha vida profissional: a vaga de preceptoria de internato em uma faculdade de medicina de São Paulo, e o processo seletivo para o Mestrado Profissional.

No início de 2019, iniciando as novas atividades, me deparei com sentimentos semelhantes aos que vivi 20 anos atrás: O que faz uma preceptora? Como médica, atuando

exclusivamente na assistência por 13 anos, eu saberia “ensinar” ou supervisionar graduandos de Medicina sem ao menos ter me preparado para isso? O que exatamente eu deveria fazer para me tornar uma boa preceptora?

Diante do exposto surge o tema da minha pesquisa: Preceptoría do Internato em Atenção Primária à Saúde - APS, do que estamos falando? Relatos da experiência em uma Faculdade de Medicina de São Paulo.

## 1. INTRODUÇÃO

Esta introdução é composta por dois segmentos: a inserção do objeto da pesquisa – a preceptoria na formação dos estudantes de Medicina – com o correspondente arcabouço normativo que se estrutura no contexto da trajetória do Sistema Único de Saúde, como formador dos profissionais de saúde, seguida por uma breve exposição sobre o projeto pedagógico do lócus de estudo, a Universidade Cidade de São Paulo.

### 1.1 O PAPEL DO SUS COMO CAMPO DE ESTÁGIO NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, que em seu artigo 196, reconhece a saúde como direito de todos e um dever do Estado (BRASIL,1988), foi resultado de movimentos importantes desenvolvidos na década de 1970, conhecidos como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que apontavam a necessidade de um sistema de saúde mais justo, equânime, e que considerasse as necessidades regionais e da população.

Com a implantação e regulamentação pelas Leis Orgânicas 8080 e 8142, em 1990 (BRASIL,1990), foram estabelecidas as diretrizes e princípios do SUS em caráter nacional, incluída a participação popular na gestão e operacionalidade pela constituição de uma rede de serviços. A partir desse momento, vimos um maior fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, a exemplo de sistemas de saúde de outros países, como Reino Unido e Canadá (CONNIL,2008).

Um marco importante no avanço da Atenção Básica a Saúde foi a criação do Programa de Agentes Comunitários (PACS) em 1991, fator fundamental para a instituição do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, como forma de reorientar o modelo assistencial de saúde, em conformidade com os princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e igualdade de acesso. A Norma Operacional Básica 1996 (NOB 96) instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB), que incentivou financeiramente os municípios a estruturar sua rede através da Atenção Básica e da Saúde da Família. Em 2006, a Portaria 648/GM aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o PSF passou a ser considerado estratégia prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil, e estabeleceu seu caráter permanente e contínuo (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Importante citar que, de acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 200, inciso III, ao SUS é dada a competência de “ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde”, estabelecendo-se como principal campo de estágio para formação de novos profissionais.

Essa nova organização do sistema de saúde, reconhecendo o papel central do SUS e da Atenção Básica (AB) na sociedade brasileira, levou as instituições de ensino superior a estabelecerem estratégias curriculares a modo de readequar o perfil de seus egressos. Nesse contexto, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), por meio do Conselho Nacional de Saúde / Centro de Ensino Superior, lançou em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como instrumento norteador curricular para as Instituições de Ensino Superior (IES). Foi proposta a adoção de um currículo baseado em competências, para a formação de um egresso com perfil atrelado a um cuidado integral, com ampla visão do processo saúde-doença. Destaca-se, como um dos objetivos, a formação de um médico capaz não só de solucionar problemas de base biologicista, mas atuar sobre contextos sociais através de uma gestão responsável e uso eficiente de recursos (FRANCO, 2014).

Como apoio às mudanças curriculares, em 2002, é elaborado o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), uma cooperação técnica do Ministério da Saúde para as escolas de graduação em medicina que se dispuseram a adotar processos de mudança nos currículos de seus cursos, com enfoque nas necessidades de saúde da população e do SUS e com o lema: “uma nova escola médica para um novo sistema de saúde”. Em um primeiro momento foram selecionadas 19 IES que começaram, em 2003, a receber recursos financeiros para o início das atividades, visando capacitar estudantes de medicina para atender aos principais problemas de saúde da população, de acordo com a nova realidade de funcionamento do SUS, com formação de médicos generalistas, essencial à ampliação de programas de atenção básica, como o Programa Saúde da Família. (OLIVEIRA, 2008).

No ano de 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de articular a saúde e a educação, servindo como um espaço para formulação de estratégias para formação de profissionais de saúde a partir do SUS. Essa iniciativa possibilitou a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que serviu como ordenadora do SUS no seu papel de formação de novos profissionais, seguindo o princípio de integração ensino-serviço (BRASIL, 2018).

Outro importante marco na trajetória da integração do ensino ao serviço surgiu em novembro de 2005, com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em

Saúde - Pró-Saúde (BRASIL, 2007), seguindo a mesma estratégia do PROMED, porém ampliando aos cursos de enfermagem e odontologia – profissões que compõem a Estratégia de Saúde da Família-ESF. Tinha como objetivo principal “Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença”, com a perspectiva que o processo ocorresse simultaneamente em três eixos principais: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Cada um destes eixos é decomposto em três vetores, e, em cada um destes vetores, pode-se obter uma tipificação das escolas em três estágios, que partem de uma situação mais tradicional ou conservadora no estágio 1 até alcançar, adotando mudanças parciais no currículo no estágio 2, e no estágio 3, a situação e objetivo desejados, aproximando do que é esperado da formação de um profissional médico que contemplem as necessidades do SUS.

Através da Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, ampliando as ações do Pró- Saúde, incluindo outras áreas de formação em saúde, com os mesmos princípios da integração ensino-serviço, e valorização da Atenção Básica. São disponibilizadas bolsas para tutores, preceptores do serviço e estudantes de graduação na área da saúde, como prática indutora da integração das IES à realidade do SUS e às necessidades de seus usuários. (HADDAD et al, 2012)

A prática realiza-se de forma interprofissional, onde estudantes de diferentes formações, auxiliados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, em conjunto buscam a melhor qualidade no cuidado à saúde da população. Essa integração valoriza o trabalho em equipe, e a importância de cada profissional que compõe a assistência. (CYRINO et al, 2012).

Em 2014, frente a novas mudanças nas políticas de saúde do Brasil, principalmente relacionadas à busca de provimento médico em áreas historicamente desprovidas de assistência em saúde através da instituição do Programa Mais Médicos, as DCN foram reformuladas (BRASIL, 2013)

Foram mantidos a orientação da formação médica voltada às necessidades de saúde dos indivíduos e comunidade; o currículo baseado em competências e metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno e integração dos conteúdos de ensino, pesquisa e assistência a promoção da interdisciplinaridade; o compromisso com discussões sociológicas em temas fundamentais para a formação ética; a inserção do aluno na rede de serviços precocemente; a centralidade para o ensino na atenção básica, coordenado pela Estratégia de

Saúde da Família, assim como atenção às urgências e à saúde mental. Ficou também estabelecido que ao menos 30% da carga horária do internato médico, que compreende os últimos dois anos da graduação, fosse desenvolvido na Atenção Básica e Serviços de Urgência e Emergência do SUS, predominando a carga horária destinada a serviços de Atenção Básica, que deve ser realizada com acompanhamento acadêmico (BRASIL, 2014).

Ainda dentro das regulamentações das DCN de 2014, em seu Art. 24 estabelece o caráter de ensino prático do internato no campo de estágio na Atenção Primária a Saúde (APS):

A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde[...] § 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES) [...] § 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas. (BRASIL, 2014, p.11)

Para a articulação do processo de aprendizagem foi fortalecida a presença do preceptor, cujo conceito não está completamente esclarecido na literatura (AUTONOMO, 2013), mas habitualmente designado a um profissional que recebe e orienta estudantes ou como um docente que acompanha esses estudantes nas atividades práticas durante o período de estágio.

Não existe um consenso na literatura médica sobre a função de preceptoria. O usual é a de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências com os estudantes. No campo de estágio da atenção básica, a que se refere esse estudo, sua função está na dinâmica prática diária. O preceptor preocupa-se com o desenvolvimento profissional dos estudantes, em situações reais do ambiente de trabalho, bem como com avaliações formais do desempenho dos alunos (BOTTI; REGO, 2008).

O conceito de preceptoria é abordado pela Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem) na elaboração das Diretrizes Curriculares da Abem para o Internato Médico, construído pela Coordenação do Projeto Internato da Abem, juntamente com escolas médicas presentes em reuniões realizadas. Nessas diretrizes, em seu artigo 4, são definidas três diferentes funções:

- Professor Orientador – docente da Escola/Faculdade responsável por uma área de conhecimento;

- Preceptor de Ensino - profissional do serviço responsável pelo acompanhamento diário das atividades dos estudantes (internos), que deverá ter formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida na área do estágio, para orientar até cinco (cinco) internos simultaneamente;
- Supervisor de Área - docente ou o profissional do serviço responsável por uma grande área do estágio curricular obrigatório

E como parágrafo único dentro do mesmo artigo:

Poderá o Professor Orientador desempenhar também a função de Preceptor e/ou Supervisor de área, devendo a Comissão de Internato indicar o/os responsável/eis pela avaliação do processo de ensino-aprendizagem da área de estágio (ZANOLLI; MACIEL; STREIT; MURAGUCHI,2014, p.75).

## 1.2 PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)

A história da UNICID se inicia em 1972, com o nome de Faculdades da Zona Leste de São Paulo, devido a sua primeira localização no município de São Paulo. Em 1992 foi reconhecida como Universidade, adotando o nome, que mantém até os dias de hoje, de Universidade Cidade de São Paulo.

O Curso de Medicina foi criado pela Resolução CONSUN, de 01 de junho de 2001 e autorizado pela Portaria MEC nº 2.968, de 23/10/2002, publicada no D.O.U. em 24/10/2002. A partir do segundo semestre de 2012, a UNICID passou a integrar a Cruzeiro do Sul Educacional, um grupo constituído por diversas IES distribuídas por todo o país.

Recentemente houve um aumento do número de vagas para o curso de Medicina, que passou de 176 para 276 vagas anuais autorizadas pela Portaria nº 484, de 22 de outubro de 2019, publicada no D.O.U. de 23 de outubro de 2019, artigo 2. O período de integralização previsto é de, no mínimo, 12 semestres e, no máximo, em 18. Sua carga horária total é de 7.680 horas-relógio (9.216 horas-aula).

Em 2016, atendendo à necessidade de ampliação do Campus, o curso de Medicina ganhou nova sede, no bairro de Pinheiros em São Paulo, e aprofundou-se a parceria com os municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra como campos de estágio, substituindo o antigo acordo com o município de Guarulhos.

Em consonância com as propostas do Ministério da Saúde para a qualificação do Cuidado na Atenção Básica, o curso de Medicina da UNICID teve a intenção de levar aos novos municípios experiências desenvolvidas com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de

Guarulhos. Dentre as experiências, por exemplo, o apoio matricial ofertado por especialistas de diversas áreas, pertencentes ao corpo docente do curso, em resposta à solicitação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliando o campo de atuação, qualificando as ações do médico de família das Unidades e propiciando a melhoria do cuidado promovido à população e aumentando a resolutividade do serviço de Atenção Básica.

Essas parcerias são fortalecidas pela ampliação de campos de estágio para alunos de Medicina. A Atenção Básica e Redes de Atenção acolhem, em média, 700 alunos da Disciplina de Atenção Primária à Saúde (APS) dos 1º ao 8º semestre do curso e 120 estudantes de internato. De 2017 a 2019, professores da disciplina de “Atenção Primária à Saúde” foram conselheiros de saúde, no Conselho Municipal de Saúde de Embu das Artes, representando a Universidade.

Como contrapartida, a Instituição oferta bolsas de estudo para os profissionais da rede de saúde em diversos cursos oferecidos pela Universidade, mediante seleção realizada pela Prefeitura Municipal e aprovação nos respectivos vestibulares, bem como acompanhamento de desempenho. Foi também pactuada a oferta de recursos materiais necessários para aprendizagem e manutenção de ações de Educação Permanente (EP), segundo as necessidades da rede.

Para alcançar os objetivos do curso e formar os estudantes com o perfil orientado pelas DCN para o curso de Medicina, a construção do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UNICID tomou como base teórica referencial duas formulações que marcaram o campo da Educação Médica Mundial. A primeira delas baseou-se na experiência do Programa UNI, concebido por um grupo de consultores da Fundação W. K. Kellogg, que deu apoio à implantação de 23 projetos em Universidades da América Latina a partir do início dos anos 90. A segunda foi protagonizada por uma Rede de Instituições de Ensino Superior denominada Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences. A “Network”, tal como é conhecida na América Latina, foi a responsável pela disseminação de duas importantes estratégias que marcaram a transformação do ensino das profissões de saúde por todos os cinco continentes do planeta: a Aprendizagem Baseada em Problemas e o Ensino Orientado para a Comunidade. A metodologia implica currículos integrados (entre ciclos básico e clínico) organizados por módulos de ensino, com relações mais horizontais e democráticas entre alunos e professores, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão, pois adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento.

O currículo do curso de Medicina é orientado por competências e desenvolve-se em 12 semestres, sendo dividido em três ciclos de dois anos. O primeiro ciclo traz como enfoque a contextualização teórico-prática, organizado em disciplinas transversais: constituída por atividades de tutoria, morfologia e práticas funcionais, bem como disciplinas longitudinais (que se estendem aos demais ciclos): com a inserção em atividades voltadas à APS e à Saúde Coletiva, busca-se, inserir o aluno, desde o primeiro semestre, na rotina das UBSs.

Os 2º e 3º ciclos são específicos da formação do médico e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com esse, a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e núcleos integrados de saúde (nível complementar da assistência) e a formação hospitalar necessária para a formação do médico generalista (nível hospitalar).

A organização do internato do Curso de Medicina da UNICID está em concordância com as três Áreas de Competência preconizadas pelas DCN: (1) Atenção à Saúde; (2) Gestão em Saúde; (3) Educação em Saúde. As atividades do regime de internato relacionadas à Atenção Básica são coordenadas e voltadas à área de conhecimento da Medicina Geral de Família e Comunidade, sendo que a Atenção Primária e a área de Urgência e Emergência atingem 31% da carga horária do internato, como determinam as DCN.

Ainda com relação ao internato, a facilitação de aprendizados dos estudantes é feita por preceptores, parte deles vinculados aos serviços, parte vinculados apenas à IES, colocados no cenário da prática somente com a finalidade de atender a essa demanda. O que Santos (2010) classifica como preceptor de equipe (membro de equipe no serviço, que faz acompanhamento dos alunos nas atividades de estágio) e preceptor de território (profissional de saúde pertencente a uma equipe de supervisão que oferece apoio pedagógico e suporte técnico assistencial em determinada área).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Considerando a falta de consenso na conceituação estabelecida na literatura acerca das funções de preceptor, é relevante a pesquisa sobre a preceptor, especialmente no horizonte de quem a realiza diariamente. Sendo o preceptor aquele que tem por função orientar a prática médica, ou seja, “como fazer”, é de extrema importância que seja valorizada essa atuação, e o presente estudo busca, junto a esses atores, diminuir angústias e compartilhar ideias para o enfrentamento de problemas.

Dentro dessa perspectiva, é esperado que os resultados possam confirmar essa falta de diretrizes para atuação dos preceptores na formação médica, e que conhecer a percepção dos sujeitos que desempenham essa função possa contribuir à prática acadêmica.

O presente estudo, focado nos últimos anos de formação, correspondentes ao internato, visa compreender a função do preceptor no processo de formação dos egressos do curso de medicina, através da visão desses próprios atores, e tem, portanto, como perguntas de investigação: Como se formam preceptores? De que forma desempenham nessa função? Conhecem e seguem as DCN para o curso de medicina? Sentem-se preparados para exercer essa função?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar como um profissional médico se torna preceptor de internato em Atenção Primária a Saúde, e como se capacita para exercer sua função.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar e caracterizar os preceptores do curso de Medicina de uma faculdade de São Paulo;
- Com base na visão dos preceptores, descrever e analisar sua prática
- Verificar quais os maiores problemas vivenciados na prática da função, e quais as sugestões para seu enfrentamento;
- Analisar o conhecimento dos preceptores sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina;
- Cotejar a formação dos preceptores participantes da pesquisa com os requisitos necessários ao exercício de sua função segundo as DCN.

#### 4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar a prática dos preceptores da Atenção Primária à Saúde – APS do internato de umas IES de São Paulo sob a perspectiva de formação, capacitação e enfrentamento das dificuldades desses profissionais.

Foram convidados a participar desta pesquisa os preceptores do internato em Atenção Primária à Saúde da Universidade Cidade de São Paulo – UNICID atuantes nos serviços públicos de saúde do município de Embu das Artes e Taboão da Serra.

A população escolhida foi composta pelos preceptores da etapa do internato 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> etapas (visto que a faculdade adota uma organização modular) cujo campo de estágio é a APS. No momento a grade curricular é composta por estágios em Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Saúde Mental.

Como critérios de inclusão foram considerados exercer a função de preceptor em APS, dos períodos de internato e concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão foram considerados não exercer a função de preceptor em APS dos períodos de internato, afastamentos por férias e outros motivos e a não concordância em participar, seja pela recusa à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou qualquer outro motivo.

Diante da proposta, foram enviados convites aos preceptores, através de meios eletrônicos (e-mail e por aplicativo de mensagens instantâneas). Enviado o TCLE a 18 preceptores, e agendadas as entrevistas com 13 dos convidados. Os preceptores que não responderam o e-mail inicial, não justificaram a recusa.

Vivendo um momento particularmente difícil de pandemia por COVID-19, declinaram a participação, por motivos pessoais, 4 outros preceptores. O total de entrevistas realizadas foi de 9, no período proposto (novembro/2020 a janeiro/2021).

Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada (permitindo liberdade ao entrevistado discorrer sobre sua experiência, dentro da delimitação do foco principal da pesquisa), que foi aplicado aos preceptores do internato em APS (APÊNDICE B). As entrevistas foram individuais, sempre gravadas em formato de áudio, mediante concordância prévia do entrevistado, e posterior transcrição pela pesquisadora.

Foram realizadas em ambiente virtual, utilizando aplicativos online (Skype, Zoom ou Google Meet), fora do horário de trabalho, resguardando a privacidade do participante. A duração das entrevistas variou de 9 a 35 minutos, com uma média de 22 minutos.

#### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável- CAAE 31337620.8.0000.5505.

A pesquisadora agendou uma reunião com o coordenador do curso de medicina da IES para entregar uma cópia do projeto, bem como explicar os objetivos e desenho metodológico da pesquisa, visando sua autorização. Em seguida o coordenador assinou a Carta de Anuência para Autorização da Pesquisa (APÊNDICE C).

A participação dos entrevistados foi voluntária, respeitando a autonomia dos participantes, que podiam declinar do estudo a qualquer momento ou motivo, sem qualquer ônus. A pesquisadora inicialmente explicou os objetivos da pesquisa, bem como esclareceu o sigilo das respostas, garantindo o anonimato para que não houvesse prejuízo pessoal/profissional do participante, ainda que pudesse ocorrer um risco mínimo. Por fim, foi requerida a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e autorização de gravação em áudio para efetivar a participação no estudo.

#### 4.2 ANÁLISE DOS DADOS

A análise do material coletado buscou captar as impressões e interpretações dos preceptores sobre o cotidiano de suas atividades e cotejar, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, o quanto se aproximam e se afastam dessas diretrizes.

Os dados foram analisados com base no material obtido nas entrevistas com os participantes, transcritos pela pesquisadora, a partir dos áudios gravados. As respostas obtidas foram categorizadas e distribuídas em planilhas/tabelas para facilitar a interpretação da pesquisadora.

Para tanto, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), realizando-se a “leitura flutuante” das transcrições, formulação de hipóteses, posterior escolha de um índice organizado em indicadores, para então realizar a exploração do material, codificando os temas recorrentes nas falas dos pesquisados.

A entrevista foi dividida em duas partes: Parte I– identificação (nome, idade, gênero, escolaridade, tempo de formação e atuação), e Parte II - Conhecimentos específicos, onde foi inquerido os temas direcionados aos objetivos desse estudo. As perguntas abordaram a motivação para se tornar preceptor, o conhecimento sobre Diretrizes para a prática da preceptoria e as DCN do curso de Medicina, o desenvolvimento das atividades em campo e sua fundamentação, o quanto se aproximam do que diz as DCN. Se esse preceptor teve

alguma preparação anterior, quais as oportunidades para atualização/educação permanente, qual seu papel na formação desses estudantes, o que identifica como pontos positivos e negativos, como enfrenta os desafios diários, e, por fim, que seria benéfico para melhorar sua atuação.

A categorização, a partir da análise dos dados, gerou os seguintes eixos analíticos:

- Motivação para se tornar preceptor;
- Preparação anterior e (des)conhecimento de diretrizes para a prática da preceptoria e das DCN para o curso de Medicina;
- Desenvolvimento das atividades e o papel na formação dos estudantes;
- Desafios encontrados e busca por superação.

Na discussão de resultados, foram nomeados os entrevistados (E), aleatoriamente, como E.1, E.2, E.3, E.4, E.5, E.6, E.7, E.8, E.9.

#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Do total de 9 entrevistados, a idade variou entre 33 e 54 anos. Com relação ao gênero declarado temos a presença de 8 mulheres e 1 homem. Apenas 1 entrevistado não realizou especialização (mas é titulado por uma sociedade de especialidade médica), 2 tinham mestrado e 1 entrevistado tinha mestrado e doutorado.

O tempo de formação em Medicina variou de 10 a 29 anos de conclusão do curso. O período de atuação na atividade de preceptoria foi de no mínimo 1 ano e no máximo 22 anos. A atuação na IES estudada oscilou entre 6 meses e 4 anos.

É relevante clarificar que todos os entrevistados desse estudo eram preceptores médicos contratados pela IES, sem vínculo empregatício com a UBS onde os alunos eram recebidos para o desenvolvimento do estágio.

Como dito anteriormente, a IES contrata para preceptoria em APS profissionais médicos que atuam e tenham experiência no atendimento na Atenção Básica, sejam Médicos de Família e Comunidade (MFC), Pediatras, Ginecologistas ou Psiquiatras (estes participam de um estágio intitulado APS 3, voltado exclusivamente à vivência da saúde mental dentro do contexto da Atenção Básica). Na composição de entrevistados desta pesquisa, participaram 2 MFCs e 7 Pediatras.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreensão, os resultados discutidos serão apresentados seguindo os eixos analíticos resultantes da análise dos dados.

### 5.1 MOTIVAÇÃO PARA SE TORNAR PRECEPTOR

Para contemplar um dos objetivos desse estudo, foi perguntado aos entrevistados “O que te motivou a ser preceptor em APS no internato?”, assim como os pontos positivos do trabalho.

As respostas ao primeiro questionamento foram diversas, envolvendo tanto a questão de “ser preceptor” quanto a atuação na APS. A seguinte questão trouxe como aspectos principais a “boa convivência com equipe” “valorização pessoal”, a vantagem de remuneração, vínculo trabalhista também foram elencadas.

Na literatura habitualmente designa-se preceptor um profissional que recebe e orienta estudantes em um campo de estágio, articulando o ensino ao serviço. Esse profissional pode fazer parte do próprio serviço, ou pode ser um docente da academia com a função exclusiva de acompanhar estudantes no período de estágio (AUTONOMO, 2013). Segundo Botti e Rego (2008) é atribuída ao preceptor a transmissão de conhecimentos, através da integração da escola e do trabalho, na vivência no próprio ambiente de trabalho.

Esses conceitos aparecem nas falas dos entrevistados, como fator de motivação:

*Desejo de compartilhar conhecimento. (E.2)*

*Então, a gente se sente muito bem atendendo os pacientes, mas eu acho que contribuir com a formação de novos médicos eu acho muito importante e muito gratificante. (E.4)*

*(...) eu gosto dessa coisa do ensinar, de passar para o outro o conhecimento. Muito mais sobre como fazer e o que fazer do que o conhecimento técnico, sabe? Eu acho que conhecimento técnico tem na internet, tem no livro, mas o jeito de fazer é o que traz a graça de ensinar. (E.5)*

A experiência com os estudantes é também citada como estímulo. Nesse processo de troca o preceptor percebe seu aprendizado, pois ninguém educa ninguém ou educa a si mesmo, os homens se educam nas relações estabelecidas entre si e com o mundo. (FREIRE, 1978)

*E unindo o fato de tá junto com alunos e tá nesse ambiente acadêmico, né? Então acho que foi meio isso. Seguir um trabalho que unisse as duas coisas, né? Não me deixasse nem longe dos pacientes, contato com os alunos e tá dentro de uma universidade. Acho que preceptoria é onde isso tudo acontece. (E.6)*

*Eu achei que eu ia aprender bastante ensinando e ao mesmo tempo eu não ia sair da assistência. Que era uma coisa que eu gosto de fazer. Então eu aproveitei para juntar as duas coisas. (E.8)*

*Se tiver só a parte de assistência, até faço e tal, sou feliz mas realmente hoje em dia eu preciso muito de movimento dos estudantes e dos residentes. E também colegas também, né? A gente trabalha com educação continuada e tal, ajudando os colegas. Essa coisa do ensino é fundamental. Ter um ambiente favorável ao ensino. (E.9)*

A partir das DCN de 2014 é estabelecida a carga horária mínima, dentro do internato, de 30% em campo de estágio da APS e à urgência e emergência. (BRASIL, 2014). Mudança essa que interferiu diretamente no perfil do preceptor de internato, aumentando a contratação de profissionais que dedicaram a sua trajetória profissional à atenção primária, e não ao setor secundário ou terciário de saúde.

Esse fator é relatado durante as entrevistas, dando visibilidade à importância da APS e sua contribuição na formação de novos médicos com perfil generalista, próximo ao que é desejado nas DCN:

*Primeiro que APS é o que eu mais gosto. Porque geralmente atenção primária é tudo meio que falado mas é uma realidade, ela é a gestora do cuidado, você tem a vinculação com a comunidade onde você está, e você ensinar isso ao aluno, de que é importante você ter uma atenção primária que ela é gerenciadora do cuidado, é extremamente importante. (E.1)*

*A escolha pela APS é que sempre foi minha carreira, minha área de atuação desde o término da residência em Pediatria. (E.5)*

Algumas respostas recebidas não se relacionam com nenhum estudo encontrado na literatura pesquisada, mas que de certa forma corroboram o que será explorado posteriormente, sobre a forma de seleção dos profissionais preceptores, que ainda necessitam serem melhor preparados antes de iniciar suas atividades. Para Freire “a gente se faz educador na prática e na reflexão sobre a prática” (FREIRE, 1991, p.58):

*Sinceramente foi a distância da minha casa até o trabalho. (E.3)*

*Foi um pouco assim....eu não planejei isso, né? Mas como eu sempre gostei dessa área de ensino, eu tenho colegas no hospital, que...olha que coincidência! Olha como as coisas têm que ser, né? A vida te busca, você vai. (E.7)*

Albuquerque e colaboradores (2008) em seu estudo relatam que a falta de contato com os docentes das IES traz aos preceptores do serviço uma prática solitária. Nessa pesquisa, vale lembrar, foram entrevistados apenas preceptores contratados exclusivamente pelas IES para supervisionar os alunos em campo. Não fazem parte de nenhuma equipe específica, atuando prioritariamente como um apoio às UBSs. Dito isso, uma das vantagens mais mencionadas por esses trabalhadores foi exatamente o apoio recebido pelo grupo:

*Acho que a principal é trabalhar com pessoas competentes, né? As minhas queridas preceptoras...acho que aquele nosso grupo acaba sendo bastante...a gente aprende bastante naquele grupo (E.2)*

*Eu acho que o principal, pra mim hoje, é conseguir tá numa equipe onde eu me sinta acolhida, onde eu me sinta parte da equipe com a qual tô trabalhando. Acho que isso faz uma diferença imensa na nossa vida profissional e pessoal. Isso, pra mim, é uma das principais coisas. (E.3)*

*Eu acho que a boa relação que a gente tem com a equipe. Eu acho uma relação muito boa. Claro que tem as questões, mas eu acho que de maneira de regra eu tenho boas parcerias. E que são parcerias resolutivas, não são parcerias reativas. E também não são parcerias que só trazem problema, problema, problema. Acho que, de uma maneira geral, o que precisa resolver a gente resolve. (E.5)*

*Primeiro o grupo. Porque eu acho que é um grupo fantástico. Fantástico. Bom, posso falar pelas pediatras que são maravilhosas. Assim, eu fico honrada de ver, que sorte que eu tô participando desse grupo. É muito bom. E eu acho que tenho liberdade com o grupo, acho que é um grupo muito humano, que entende as questões. (E.7)*

*Já tinham me avisado que era um grupo muito bom assim. Realmente eu concordo e fui muito bem tratado até agora. Esse é um ponto positivo, né? (E.9)*

O estímulo para qualificação e aprimoramento técnico é trazido pelo contato com os estudantes, que encerram novos conceitos e experiências vivenciadas nos diversos serviços pelos quais fazem estágio durante o internato. (PIZZINATO et al, 2012) assim como a troca realizada com os alunos contribuí para a percepção da importância da função do preceptor. (BOTTI, 2011)

*Eu acho que o fato de você ensinar também é uma coisa que você precisa sempre tá se atualizando, então isso é uma outra vantagem (E.2)*

*Depois é a oportunidade de, por exemplo, aprender porque eu acho que nesse 1 ano e 10 meses eu aprendi muito com os alunos. Acho que acabei revisando muita coisa técnica baseada em evidência que eu não tava tendo tanto contato assim porque eu tava com a formação muito mais hospitalar do que voltada para a atenção primária. Eu precisei revisar muita coisa e acho que isso me deu conhecimento técnico também de revisão que acho que foi bom. E acho que, principalmente, as competências de você se relacionar com alunos, de ajudar na formação, de ver pessoas muito diferentes entre si, de ser pessoas diferentes, de tá num ambiente que pra mim é um ambiente muito diferente porque, como falei, tenho mais contato com hospital do que com ambulatório. Então acho que isso tudo me fez aprender muita coisa. (E.3)*

*Que tá ali com os alunos, então a gente se sente assim, né? Mais estimulado para aprender, pra estudar, pra querer ser até uma médica melhor, né? Quero ser uma médica melhor pra poder passar isso para os alunos, enfim. Então acho que isso é uma coisa muito boa também dessa profissão que é estimulado a ser melhor. (E.6)*

A valorização pessoal, envolvendo tanto o retorno recebido dos alunos, do serviço que estão inseridos, e financeiro/vínculo empregatício são também consideradas vantagens pelos preceptores. Cabe aqui uma nota: as entrevistas foram realizadas no período anunciado de redução de carga horária a que foi submetido todo o corpo docente dessa IES, com consequente redução salarial proporcional, devido ao período de pandemia pelo Covid-19, e a maior inadimplência de mensalidades justificada pela coordenação.

Outro motivador encontrado por Oliveira (2016) é visto nessa pesquisa que se refere a contribuição para a formação do futuro colega de profissão. Segundo o autor, existe uma satisfação do preceptor que contribuirá não apenas para aquele estudante, como também para a sua categoria profissional.

*Eu acho que assim: no início a valorização profissional era muito grande, nessa faculdade que eu tô agora. Tinha uma boa remuneração, agora eu não digo tanto. Quando tava no HC, a remuneração não era muito boa, mas tinha valorização pessoal, né? Era reconhecida por dar aula. (E.1)*

*O fato de ser CLT é outra vantagem. (E.2)*

*É, bom, a gente tinha eu acho que era um bom salário e que essa mudança de agora talvez, né? Que...as vezes isso é um ponto a ser repensado, mas eu achava a princípio que a gente tinha uma boa remuneração para um trabalho que é prazeroso, né? (E.6)*

*Olha vou te falar uma coisa tão pequenininha mas que quando eles me chamam de "prô", "foi muito legal, prô", "muito obrigada, prô". Gente, isso me paga. Parece que eu saio de lá e falo "não, não vou sair" (risos). Quando eu tô cansada e as vezes eles falam tão bonitinho e eles nem imaginam o quanto (risos). Eu acho que é...engraçado, né? Uma espécie de gratidão. Não que eu seja carente, mas quando eles falam me toca tão profundamente. E eu penso assim "poxa, a gente tem tanta escola médica, tem tanta gente se formando, a gente precisa ter médicos bons no futuro. São escolas que são novas, que não são tradicionais. Então quando eu ensino alguma coisinha, eu fico pensando que aquilo pode salvar uma vida lá na frente. Eu fico muito preocupada com isso, sabe? (E.7)*

## 5.2 PREPARAÇÃO ANTERIOR E (DES)CONHECIMENTO DE DIRETRIZES PARA A PRÁTICA DA PRECEPTORIA

Com a finalidade de conhecer um pouco melhor os preceptores dessa IES e contemplar um dos objetivos da pesquisa, foi questionado, durante as entrevistas, a respeito de suas formações anteriores, experiência na função, e conhecimento de diretrizes, tanto para a prática de preceptoria, como sobre as DCN para o curso de Medicina.

Para Masetto (2003), no ensino universitário o professor é um profissional com conhecimento em determinada área, com competência na transmissão desse saber, mas sem exigência de conhecimentos e habilidade pedagógica de um educador. Historicamente, o professor é selecionado por sua profissão, ofício no trabalho, contemplando a ideia de que “quem sabe fazer também sabe ensinar”.

Batista (2005) concorda que os critérios de seleção de professores para atuar nas escolas médicas ainda consideram fundamentalmente a competência na área técnica.

Segundo Moura (2013) é esperado que um professor de Medicina seja “um profundo conhecedor do assunto que deve ensinar, como se apenas esse aspecto assegurasse sua competência didática”.

É bastante incomum o aprendizado pedagógico na formação de profissionais das áreas da saúde, tanto na graduação, como na pós-graduação, e observa-se uma negligência com relação a esse aspecto. Como consequência, a atividade educativa desenvolvida em campo é realizada a partir de ideias de senso comum, ações balizadas por exemplos e modelos vivenciados na formação acadêmica desse preceptor (MOHR, 2011). Para Fajardo (2011) a formação do preceptor se dá no cotidiano da preceptoria, na sua diversidade de padrões e rotinas.

Podemos perceber semelhança da literatura com algumas falas dos participantes da pesquisa:

*Mas não veio, por exemplo, uma coisa preparatória da Universidade, como "ah é assim, é um modelo assado". Acho que isso foi uma construção ao longo do tempo, com troca de experiência entre os outros preceptores também que já faziam e lendo algum material. (E.3)*

*Eu acho que é muito mais o próprio dia a dia. não tenho nenhuma diretriz. (E.4)*

*Primeiro numa longa estrada, né ...? Eu tô na IES desde 2018, mas eu já faço isso desde 1998, quando eu terminei a minha residência. Muita leitura, mas aí muito mais de conteúdos técnicos do que o conteúdo com base em como o professor deve se aprimorar ou como deve se portar. (E.5)*

*Também, no final do R1, eu já tava como professor substituto na universidade. Numa cidade menor, pequena, a gente é alguém que tem um pouquinho mais de boa vontade ali, já é chamado pra fazer parte do processo ali, né? Foi mais ou menos assim comigo. (E.9)*

Ainda relacionado à falta de preparo pedagógico dos preceptores, foi percebido na quase totalidade, entre os entrevistados, o desconhecimento de diretrizes para a preceptoria, assim como das próprias Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina.

Sobre o tema, foram realizadas três perguntas: “Você conhece alguma diretriz para a prática de preceptoria? O que você conhece das DCN de 2014 para os cursos de graduação em medicina? Sua prática se aproxima ou se afasta do que é preconizado por estas diretrizes?”:

*Diretriz de preceptoria? Olha, eu não lembro agora. Diretriz de preceptoria não. Eu sei que na atenção primária você tem toda aquela questão da educação permanente, mas não é uma preceptoria. Você tem as qualificações dos indivíduos que fazem parte daquele setor, mas preceptoria, propriamente dita, eu não sei, não lembro agora. Tem da UnaSus, não tem? Eu acho que tem da UnaSus, mas não tenho certeza. (E.1)*

*(..) eu vi algumas coisas bem teóricas assim, mas assumo que não fiquei tipo estudando grandemente isso e que também foi uma coisa que descobri depois. Não foi uma coisa que eu soubesse antes que existia assim. Eu tinha, na verdade, uma visão bem diferente do que era a preceptoria até estar lá. Hoje eu vejo que não era exatamente tão bem preparada. (E.6)*

*Se eu não me engano é a lei dos Mais Médicos fala sobre isso. Aquela 12781, sei lá. Mas é..a preceptoria é meio que...foi muito informal assim, né? É muito "faça como eu faço", sei lá...muito tentativa e erro, né? Nos últimos anos é que vem sendo trabalhado isso e tal. Alguns cursos de formação de preceptor, né? (E.9)*

Já em relação ao conhecimento acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais, não houve grande variação nas respostas:

*Nossa, desconheço. (E.2)*

*Nunca li. (E.5)*

*Só que existe (risos). Não conheço muita coisa não (risos). (E.6)*

*Eu sei que, na realidade, houve uma grande mudança, que você acabou privilegiando também essa forma mais ativa do aluno obter o conhecimento, não é só uma coisa tão passiva, essas metodologias ativas que o professor ou o preceptor ele recebe como um ajudador, né? (E.1)*

*O que eu conheço...não conheço praticamente...sei que tem, mas eu vi muito por alto. Pra dizer a verdade não me aprofundi. (E.7)*

*Não conheço. Eu já li há um tempo atrás, mas não... não me apeguei. (E.8)*

*Aí eu lembro do internato, né? Que eles definiram o internato. É...fizeram algumas definições sobre o internato, né? Percentual de atenção primária, de emergência...isso foi uma coisa boa, né? Do que tinha da medicina de família, um negócio de ensinar...Lembro de algumas coisas assim, mas faz tempo que eu vi as diretrizes. Precisava rever. (E.9)*

### 5.3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES E O PAPEL NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES

Quando inqueridos sobre o desenvolvimento das atividades práticas com os estudantes, houve uma certa homogeneidade das respostas obtidas. Há um consenso de que as atividades práticas se baseiam no atendimento de pessoas e posterior discussão com os alunos.

As pessoas atendidas nos ambulatórios variam de acordo com a especialidade de cada preceptor - neste estudo foram entrevistados MFCs e Pediatras. Os atendimentos são realizados pelos alunos, em duplas ou individualmente, e, a depender da dificuldade relatada por eles, o preceptor pode ou não reavaliar os atendimentos, juntamente com os estudantes (anamnese e/ou exame físico).

Após o atendimento existe o momento de discussão do caso, quando as informações da consulta são transmitidas do estudante para seu preceptor, e a partir daí, são realizados a avaliação e o plano de cuidados.

É importante dizer que, desde as primeiras atividades práticas, nos anos iniciais da graduação, até o estágio de internato, os alunos dessa IES são orientados a desenvolver consultas utilizando o Método Clínico Centrado na Pessoa, objetivando transpor o modelo biomédico-curativo, para uma prática orientada pela subjetividade trazida no binômio saúde-doença, em seus diversos níveis de atenção, na intenção da integralidade do cuidado, o que se aproxima do que é proposto pelas DCN. (STELLA, 2007)

Outra forma de complementar o estímulo ao modelo assistencial integral é o uso do registro em prontuário orientado por problemas, mais conhecido pelo mnemônico SOAP. Esse modelo segue orientação do E-SUS, o Sistema de Informações em Saúde do Ministério da Saúde, utilizado nos municípios de Embu da Artes e Taboão da Serra, campos de estágio em APS. De maneira que, as práticas realizadas se voltam para esse padrão:

*(...) A consulta ela é uma consulta pré-agendada, podendo ser uma consulta de demanda espontânea, mas a gente tenta ver a criança como um todo. É para ver a criança como um todo. E examinar. Anamnese completa, exame físico completo e uma discussão. (E.1)*

*Os alunos atendem primeiro, depois eles vão discutir comigo. Na maioria das vezes, após a discussão, eu entro para reavaliar algum ponto que eles ficaram com dúvida ou para conversar com a mãe do paciente ou reexaminar se for algum caso mais complexo. (E.2)*

*Os pacientes quando chegam os alunos se distribuem nos consultórios para o atendimento. Eles fazem esse atendimento sem mim. Depois do atendimento eles voltam até a sala de discussão, passam todo o caso do paciente que envolve anamnese, o exame clínico. Eu sempre os incentivo a já fazerem os diagnósticos e um plano de conduta para aquele paciente, justamente para que eles possam desenvolver a autonomia, a decisão. (E.5)*

*Os alunos fazem os atendimentos desses pacientes. Mais no começo supervisionado no exame físico. Faço um suporte do que eles precisarem para a parte de examinar a criança. Depois tem uma discussão do que...para eles me passarem a história, o exame físico, o que eles encontraram, o que eles pensam sobre aquilo, o que eles...quais são os diagnósticos das avaliações que eles fazem e traçar os planos para aquele atendimento. Entendo que eles possam ir pensando e formulando suas hipóteses. Essa é a rotina. (E.6)*

Conforme discutido anteriormente, grande parte dos entrevistados desconhecem as diretrizes para a prática de preceptoria, então foi perguntado em que esses profissionais se baseavam para o desenvolvimento de sua prática, e se participaram de alguma formação antes de iniciar a preceptoria.

O preceptor, sem prévia preparação para ensinar, estabelece sua prática a partir de sua experiência de campo, como especialista (BATISTA, 2005). O mesmo comportamento também foi observado na fala dos entrevistados:

*Ah, eu acho que na experiência, vem tudo, né? A experiência teórica que é a acadêmica, né? A tua experiência prática, porque isso conta... Então é uma somatória então do que se aprende na academia, no seu evoluir, e no seu aprendizado diário também. (E.1)*

*Eu me baseio, na minha prática de consultório, na minha teoria e no Ministério da Saúde que é o que a gente tenta seguir, né? Então sigo os manuais e a Sociedade Brasileira de Pediatria. (E.2)*

*Primeiro numa longa estrada, né? Eu tô na (IES) desde 2018, mas eu já faço isso desde 1998, quando eu terminei a minha residência. Muita leitura, mas aí muito mais de conteúdos técnicos do que o conteúdo com base em como o professor deve se aprimorar ou como deve se portar. (E.5)*

*Em vozes da minha cabeça (risos). Tô brincando. Eu me baseio no que tive de experiência ao longo da minha formação acadêmica, né? Que, aliás, já foi uma formação bem diferente do que a são desses alunos, por exemplo. Mas eu me baseio no que eu via nos meus preceptores fazendo. (E.6)*

Perim (2009) analisou 28 escolas médicas, e observou que, apesar de ser fundamental para dar suporte às mudanças curriculares implementadas pelas IES, e garantir a formação do estudante nessa nova perspectiva, estas instituições pouco preparam pedagogicamente seus professores, além de não oferecerem atualização técnico-científica, ou mesmo capacidade gerencial, dessa forma se distanciando do preconizado nas DCN.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), uma adequada formação em saúde deve incorporar o desenvolvimento de subjetividade, habilidades técnicas e de raciocínio, associado ao conhecimento do SUS, tendo como processo educativo principal a Educação Permanente, onde a análise do cotidiano do trabalho é base para construir espaços coletivos de reflexão e, conseqüente, o aprendizado.

A respeito da preparação para a função de preceptor, atualizações/capacitações, temos os seguintes depoimentos:

*Pela faculdade recebi algumas coisas bem pontuais, mas toda vez que eu quis me especializar eu fui buscar. Sempre fui buscar os cursos da Sociedade Brasileira ou algum outro que era do meu interesse. Eu sempre fui atrás. Eu sempre vou atrás daqueles que são oferecidos pelo Ministério, posso até pagar, mas geralmente vou atrás das coisas que são boas e são de graça, né? Mas sempre sou eu que vou oferecer, dificilmente você recebe. (E.1)*

*Acho que a oportunidade de crescimento ela é individual. Se você quiser, acho que existe. Mas a gente buscando atrás. Agora, por exemplo, eu não percebo isso vindo de nenhum dos meus dois trabalhos que eu atuo com residente ou com estudante de o ensino ser uma prioridade, de me formar como uma preceptora, por exemplo. Não tenho essa percepção. (E.3)*

*Porque geralmente esses conteúdos formativos eles são muito mais voltados para etapas anteriores a que eu exerço, do que propriamente do internato. Então, na verdade, elas não me influenciaram. Elas me atualizam a respeito daquilo que existe aí no mundo, a respeito do tema, mas que elas possam ter modificado a minha prática isso eu não posso dizer, E também porque nunca foi uma coisa realmente voltada para o internato. (E.5)*

*Olha...programa oferecido de educação permanente em teoria é...até tem. Mas é...acho que não pra...não com foco na preceptoria... não com foco em. Nada. Nada é uma palavra forte (risos). Mas com poucas coisas que eu realmente consigo botar em prática no dia a dia com os alunos assim. Para as atividades práticas acho bem pouco...bem pouco a acrescentar. (E.6)*

*Eu não sei. Eu não me atualizo pela (IES). Eu me atualizo por mim mesma, porque eu gosto de estudar. Embora a vida seja corrida, eu sempre tô buscando aí atualizar. (E7)*

Campos *et al* (2007) afirmam que a formação da identidade de educador se processa em nível externo – pela aquisição de novos conhecimentos e participação em um novo grupo social – e interno – uma transformação de aceitação de um autoconceito subjetivo, que se exterioriza na socialização profissional e se fortalece na convivência com seus pares. Segundo esses autores, o programa de desenvolvimento docente das IES contribui para a construção dessa identidade, além de potencializar e motivar a formação de redes de educadores. Na fala de um entrevistado podemos notar esse incentivo externo:

*Ih...na (IES) eu sou novo ainda pra dizer, né? Mas eu tô impressionado com o grupo da (IES) assim, né? Alguém que...um pessoal que já vem trabalhando. Isso pra mim tudo era novidade, há uns dez anos atrás. Hoje muita gente tá dominando vários temas assim, do ensino, do currículo, de falar de casos e elaboração de casos, questões de avaliação, como elaborar duas questões e tal. Tá muito, tá muito mais democrático hoje em dia, né? Esse grupo da (IES) me chamou atenção assim... reuniões que eu consigo participar, que não são todas. Já é um grupo bem trabalhado, já com uma caminhada boa. Que usa novos conceitos aí, sei lá. (E.9)*

Quando perguntados sobre sua influência na formação dos alunos, como preceptores, os entrevistados levantaram aspectos próximos ao que foi encontrado na literatura, sendo essa função a intersecção da prática com a teoria.

Para Campos (2003), os questionamentos surgidos no campo de trabalho são o ponto de partida para a aprendizagem. Sua resolução se faz de modo criativo, único, através da relação entre estudante-preceptor-usuário. Esse aprendizado favorece a aquisição de habilidades, conhecimentos e atitudes observados somente no dia a dia da prática do preceptor.

*Eu acho que além da formação teórico/prática da medicina, é tentar criar um...tentar passar para os alunos um ambiente de acolhimento, um profissional com mais empatia e não só técnico. (E.2)*

*E eu entendo que também, além de ser uma questão só ética, é de tentar formar um profissional como um todo, que tenha uma vontade...que consiga olhar o ser humano de forma íntegra e não só por conhecimento técnico. Você tentar elencar vários fatores para construir também, não só um profissional melhor, mas um ser humano que seja melhor. (E.3)*

*Acho que o meu papel é ensiná-los um jeito de fazer, um jeito de lidar com o paciente, com o contexto do qual ele tá, os problemas que ele tem e não propriamente ensinar o conteúdo técnico. Lógico que isso acaba acontecendo tudo junto. (E.5)*

*Tentar mostrar...sei lá...como ter mais empatia, como avaliar situações sem um julgamento pessoal...né? assim como acolher e...né? Pra usar mais essa parte mais humana do atendimento que às vezes eu acho que é assim muito mais teórico do que prático, né? (E.6)*

Outra atribuição encontrada foi de organizador do raciocínio, como um facilitador do estudo:

*Eu acho que meu papel é passar o conhecimento prático/teórico, fazer com que os alunos também não só acreditem no que eu fale, né? Eles têm que buscar o conhecimento, eles têm que ler artigos. Eu posso orientar qual artigo eles também podem ler, qual é o texto, qual é o caminho que eles podem buscar mas eu sirvo ali como um facilitador de tudo isso, né? (E.1)*

*Então, como são os alunos do internato, eu acho que é muito mais organizar o raciocínio clínico deles de acordo com o conteúdo que teoricamente eles já tiveram durante a faculdade. E ajudar eles a colocar esse conteúdo teórico em prática. (E.4)*

*Meu papel como preceptora é tentar mostrar, na verdade é mostrar para eles, como eles são capazes de atender os pacientes, usando os conhecimentos que eles têm da faculdade. E, quando eles não conseguem, eles têm que perceber que tá faltando conhecimentos para eles, né? E com isso a gente orienta aonde estudar, como fazer, para eles se aprimorem nos atendimentos, com mais capacidade, recurso intelectual. (E.8)*

Por fim, encontramos entre os entrevistados, a relação de ser preceptor como inspiração ou modelo para a prática médica. De certa forma contrapõe o que é encontrado em Barretos e pesquisadores (2011), que traz a orientação de que o processo de horizontalização da relação entre preceptor-estudante favorece a superação das barreiras de inferiorização que o estudante sofre durante o processo de educação, quebrando o paradigma de educação bancária, na qual o aluno é apenas um depositário de saber do professor (FREIRE, 1996). Também apoia o ponto de vista de Tavares, Santos e Comasseto (2011) quando dizem que essa transmissão da experiência do preceptor aos estudantes é satisfatória quando a interação

entre eles não é de dominação do saber, mas de construção, capaz de transformar o estudante, no tocante ao desempenho das atividades práticas que aprendeu.

*Claro que toda relação é uma troca. Mas é uma relação assimétrica, não dá pra gente dizer que é simétrica. Claro que não. Nem pode ser, eu acho. Então, eu acho que assim: a gente é muito modelo, muito modelo, é muito "fôrma". Como diz a palavra "formação", é uma forma que a gente cria. A gente tá fazendo isso. (E.7)*

*Uma das coisas que eu mais prezo é inspirar, né? Ser modelo, né? Ser alguém que inspira aquilo ali. Mais do que ser instrutor, né? É essa coisa de ser modelo, inspirar, de como lidar com as várias diversas situações. (E.9)*

#### 5.4 - DESAFIOS ENCONTRADOS E BUSCA POR SUPERAÇÃO

Com esse eixo analítico, queríamos contemplar um dos objetivos da pesquisa, buscando verificar os problemas vivenciados pelos preceptores, e as sugestões para o enfrentamento.

Um dos pontos negativos citados é o sucateamento das UBSs. Esse fato é recorrente em outros estudos. Trajman (2009) verificou em seu inquérito com preceptores do município do Rio de Janeiro semelhante dificuldade: as condições de infraestrutura inadequada, espaço reduzido, precárias condições físicas foram apontadas como entrave ao desenvolvimento das atividades com os estudantes. Fato esse que, por outro lado, aproxima os estudantes da realidade encontrada pelo SUS de forma geral, e potencializa a discussão de melhorias de condições de trabalho nos serviços de saúde.

Essa dificuldade foi citada entre as respostas dos entrevistados:

*Às vezes o que falta muito na atenção primária é um pouquinho do instrumental. Às vezes você não tem um aparelho de pressão, você não tem o mínimo. E às vezes a condição física da unidade básica é muito desfavorável. Eu estou numa unidade que é extremamente quente, então isso te deixa...limita da disponibilidade de sala e a questão da ambiência às vezes desfavorável. Então isso te prejudica, né? Eu acho que tem mais pontos a favor do que contra, mas a ambiência é um dos que chama muito atenção e a questão dos insumos dentro da unidade básica. Falta muita coisa para a gente ampliar até o nosso diagnóstico interno. (E.1)*

*Eu não acho as condições de trabalho super adequadas, porque acaba que a gente trabalha longe, um lugar relativamente perigoso, vira e mexe não tem o mínimo, né? Por exemplo luva, papel às vezes não tem, nas UBSs, né? En-*

*tão eu não acho que seja um ponto forte nesse sentido. Acho que a IES poderia fornecer esses materiais pra gente. (E.2)*

Outra dificuldade apontada parece relacionar-se com a parceria estabelecida entre a IES e o processo de gestão das UBSs. São encontrados termos como “falta de autonomia”, “jogo político”, “sentir-se como visita”. A presença desse preceptor externo ao serviço, como é a opção dessa IES do estudo, pode agravar o sentimento de não fazer parte de uma equipe.

Para Albuquerque (2008), apesar do SUS se apresentar como campo privilegiado de estágio, a inserção de estudantes em formação se apresenta com um certo distanciamento, um tratamento cerimonioso, sem um canal franco para discussões a respeito dos processos de trabalho e gestão. Dessa forma, a inserção dos estudantes se torna “solitária”, e talvez sem finalidade definida aos trabalhadores do serviço, trazendo essa sensação aos preceptores da pesquisa:

*(...) o fato dos alunos e da equipe não estar numa unidade, num centro de saúde-escola, num espaço que é nosso, num espaço que é da faculdade, eu acho que a gente é sempre "visita na casa do outro", sabe? Então eu acho que isso acaba um pouco que atrapalhando. E isso pra mim fica muito evidente porque lá na USP eu estou com os alunos ou os residentes na "minha casa". Ali é o meu lugar, é o meu espaço, eu sei que sala quero usar, qual eu posso, como é que eu posso organizar todo o trabalho. Então o fato da gente ser visita o tempo todo eu acho um aspecto muito negativo. (E.5)*

*O que eu acho de negativo é...agora nem sei dizer assim, né? Se isso muito especificamente da preceptoría ou da estrutura da qual eu faço parte, né? Que é tá dentro de um serviço de saúde que...que assim, né? Que não é da universidade, né? É tipo uma parceria onde a gente fica um pouco à mercê do que quem quiser passar o que quiser. Dentro de um baita jogo político, né? Com questões...complicadas assim, eu acho, associado, né? Tipo, uma agenda que às vezes é desrespeitada porque o amigo da pessoa precisa de um atendimento, né? Essas coisas que a gente acha que não faz muito sentido, né? (...) Então, assim, isso é uma das coisas que me causa um pouco de incômodo. Ser funcionária de um lugar, porém, trabalhar em outro, né? No dia a dia estar dentro de outro lugar. Então, assim, onde o chefe não é seu chefe você fica mais sujeito a umas regras que não são suas regras, enfim. É uma coisa que é um pouco complicada, né? E às vezes eu vejo assim, como a gente tá como, dentro de um lugar que meio que não é meu, todo mundo...todos os outros vão ser um pouco mais prioridade do que eu. Então você tem que ficar meio que nesse jogo de cintura pra conseguir as coisas, mas sim, faz parte, mas eu não sei se realmente tinha que fazer parte, entendeu? Acho que talvez pudesse ser um pouco melhor estruturado. Talvez também porque eu tenha vindo também de um lugar que tudo era muito estruturado, tudo era muito pensado, pros alunos de hospitais universitários e com estruturas enormes e voltadas para alunos e aí, né? De repente você se sente assim meio fora, vamos dizer. Nem sempre, "nem sempre", fosse tão bem-vinda assim. Dá um certo incômodo ou uma sensação de peso, né? Por exemplo,*

*às vezes quando eu tô em campo eu sinto assim como se tivesse meio que atrapalhando (risos). Enfim, essa é a parte ruim. (E.6)*

*A principal dificuldade, eu acho que a estrutura da UBS, que ela não contempla o aluno, ela não tá preparada pra isso. Então a gente tem que criar esse espaço, fazer uma agenda, fazer todo mundo entender que aquela agenda é acadêmica e não é do município. Que tem que ter aquela sala arremada, que tem que ter papel.... É uma luta constante. Então assim, entrar dentro da UBS, fazer com que eles entendam que nós estamos lá e o que a gente tá fazendo lá, essa eu acho a maior dificuldade. (E.7)*

*Ponto negativo é que a gente não tem autonomia sobre o gerenciamento das UBSs, né? Do local que a gente trabalha. Então por mais que a gente queira melhorar as coisas, investir em algumas coisas, não é um detalhe que depende só da gente. Tem toda uma questão política envolvida. E isso atrapalha muito porque tem horas que a gente quer fazer alguma coisa mas a gente sabe que não é... não vai dar certo porque tem todo um fluxo, um cronograma, pra gente tentar conseguir alguma coisa, né? Não depende só da gente. (E.8)*

Um dos entrevistados retoma a discussão anterior, quando relaciona a falta de preparação pedagógica, ou mesmo do conhecimento prévio do currículo da IES, como ponto negativo do trabalho:

*Acho que o fato da gente não saber muito bem quais são as competências que aquele aluno tem que ter naquele momento, acho que isso é uma das coisas que fica faltando para que a gente também possa cobrar mais ou incentivar mais, ou se nortear também numa questão de aprendizado, de aprendizado da equipe. E acho que um dos pontos negativos que eu acho ruim é essa questão de talvez não nos ensinarem ou não nos orientarem no início. Então a gente vai descobrindo as coisas meio aos poucos assim. Isso é bom, acho que tem o lado positivo que você vai construindo aos poucos a relação onde você está, mas a parte ruim é que talvez (aí eu não tenho como falar) talvez fique umas coisas desiguais, talvez alguns preceptores tenham metodologias muito melhores que poderiam ser compartilhadas e que as vezes a gente acaba não sabendo por desconhecimento mesmo. Falta de treinamento, eu diria. (E.3)*

A alteração salarial, decorrente da redução de carga horária dos preceptores, também aparece como desvantagem na pesquisa. A princípio os preceptores recebiam, além de valor das horas trabalhadas em campo, um adicional para preparação de conteúdos para discussão, preparação de provas e atividades administrativas no campus da faculdade. Foi essa remuneração que sofreu reajuste, com perda geral de aproximadamente 30% do salário bruto.

*E o salário também, né? A gente teve uma redução de salário, então não acho que seja um salário, atualmente, totalmente adequado. (E.2)*

*Acho que a remuneração... a gente acaba exercendo uma função administrativa também. Eu acho que o fato da gente não ser compensada, nem com o tempo, nem com a remuneração pra isso, eu acho um aspecto negativo. Acho que se a gente tivesse... tudo bem não ser remunerada, mas se a gente tivesse um tempo porque, no final das contas, a gente acaba trabalhando em casa pra isso. Acho que a gente já foi remunerado pra isso em outros tempos e aí com a redução salarial isso acabou se perdendo. Então acho que hoje nós temos mais trabalho administrativo, menos tempo de resolução e menos remuneração pra tal. (E.5)*

Além da questão salarial, houve demissões no mesmo período, trazendo uma insegurança entre os trabalhadores da IES como um todo. Um dos depoimentos refere essa sensação como um ponto fraco, mas relacionando com uma tendência geral das relações de trabalho atuais, nas instituições privadas:

*(...) outro ponto negativo, mas que aí eu acho que é da lógica empresarial, não é da IES. Da relação de trabalho empresarial que também ocorrem em hospitais privados. É que você é descartável. Por mais que eles te amem, você sempre vai ser descartável. Então, pra mim, é muito mais gostoso ser preceptora no hospital público, onde eu não sou descartável, do que nessa relação que perpassa pelo empresarial. Não tem jeito, é isso. Eles também têm que sobreviver. Entendo isso. (E.7)*

A seguinte questão abordava como esses atores buscavam enfrentar suas dificuldades no dia a dia. As soluções apresentadas, em maioria, remetem a questões de organização de trabalhos das UBSs e à gestão. Percebe-se que há um conflito entre a inserção dos alunos e os trabalhadores do serviço/gestão, principalmente referente a espaço físico. Para Albuquerque e colaboradores (2008), deve haver um pacto de contribuição entre IES e UBS/SMS, identificando previamente as necessidades do serviço, e incluindo negociação de espaços, horários, e tecnologias para adequação das atividades do serviço às práticas educativas.

Dentre as falas, encontramos tentativas de enfrentamento baseadas em diálogo, negociações diretas com a gestão de cada UBS, envolvendo sobretudo criatividade e flexibilidade:

*Eu tento assim... lógico, eu não sou tão rígida assim, né? Eu tento conciliar o que dá naquele momento. Falta material? Eu tento buscar. Não consigo? Fica para uma outra vez e oriento, pelo menos, a parte teórica (...). A gente vai tentando conversar e tentando mediar e achar um meio do caminho aí. Às vezes até no improviso mesmo, do que deu, né? (E.1)*

*Dependendo do caso, se for alguma coisa que eu posso tentar resolver, eu vou a fundo, converso com alguém que possa me ajudar a resolver o problema. Se for alguma coisa que tá fora da minha alçada eu tento exercer a*

*paciência, tento enxergar o lado...o porquê dessas consequências negativas e tento aceitar. (E.2)*

*Acho que principalmente é conversando quando acontece. "Ah, aconteceu um problema, como é que a gente resolve esse problema?" Acho que é através do diálogo, na grande maioria das vezes. (E.3)*

*Sorrindo (risos). Com jogo de cintura. Tudo comigo é na base do jogo de cintura no trabalho. É...Tô numa sala, alguém precisa usar, eu digo pra elas o seguinte: na mesma alegria que eu invado a sala é a mesma alegria que eu deixo a sala. "Vamo que vamo". A gente precisa trabalhar junto. Então acho que a minha palavra chave é jogo de cintura e a manutenção, tanto com aluno como com a equipe do serviço, como as boas relações no dia-a-dia. (E.5)*

*(...) acho que não tenho muita alternativa nisso além de ir lá e tentar contornar na forma que eu posso. Ah "então não me deram sala, então vai ter mais aluno numa sala" Então se eu não tenho onde ficar, vou sentar num banquinho na sala de administração e ficar esperando (risos). Ah "não fizeram uma agenda, vamos discutir caso", "ah lotaram muito a agenda, vamos fazer uma discussão mais sucinta e quando der tempo a gente para e discute com um pouco mais de calma". Então acho que é assim, tentando ver o que temos e o que precisa ser feito e fazer, se dá ou não (risos). É o que temos. (E.6)*

*Eu supero, eu supero porque eu sou uma chata. Eu pego no pé de todo mundo. Eu falo que a sala tem que tá pronta. Eu checo a agenda antes. Eu fico feito louca. Me cansa muito, sabe? Eu me canso muito indo lá. E é engraçado. É uma tarde, mas eu fico tão desgastada. Por exemplo, uma semana antes eu já checo a agenda, eu já vejo se tá agendado certo, eu ligo para os pacientes para eles não faltarem. E aí eu combinei com a enfermeira Ana Paula, é o dia do fechamento do pré-natal. Então ela tem uma fonte inesgotável de bebês. Aí quando falta um paciente, eu já falo "Ana! Ana! Ana, me manda um!" (risos). Eu me viro, eu me viro (risos). (E.7)*

*Eu peço ajuda. Eu estudo mais. Eu adequo o que eu tenho dentro do que é possível. Se eu tenho dificuldade em agendar paciente porque o agendamento não tá funcionando eu vou atrás de acolhimento. Se eu tenho dificuldade em questão de TI porque o computador não funciona eu tento pedir emprestado em outro lugar. E eu acho que é muito jogo de cintura, mas depende muito de relacionamentos, né? De ter bons relacionamentos dentro de uma grande equipe que lá dentro também é uma grande equipe. (E.8)*

A última pergunta realizada investigou o que esses preceptores achavam que seria benéfico à sua prática. Com coerência ao que já foi exposto, os preceptores trouxeram pontos relacionados a capacitação/treinamento, bem como melhores condições de trabalho em campo – UBSs mais preparadas para receber os alunos.

Campos et al (2007) em seu artigo abordou demandas semelhantes e relatou que a formação dos profissionais da área da saúde necessita de estrutura adequada. Segundo o autor,

é necessário que essa estrutura facilite a aprendizagem teórico-prática, com investimentos em infraestrutura nas UBSs, parcerias entre IES e Secretarias de Saúde, apoio educacional aos docentes objetivando uma educação continuada.

Observamos as seguintes sugestões propostas pelos entrevistados nesta pesquisa:

*Eu acho, primeiro, a unidade básica conseguir nos comportar de uma maneira adequada, no sentido do ambiente agradável (não pelas pessoas, as pessoas são muito solícitas, são muito amorosas, carinhosas) mas se você está num ambiente com muito calor às vezes você fica muito cansada... mas é mais ter uma Unidade Básica que tenha condição de ofertar, que eu posso fazer um diagnóstico mais completo e numa qualidade do atendimento no sentido do ambiente físico mesmo. Eu acho que isso melhoraria bastante. (E.1)*

*Eu acho que educação médica continuada com certeza, né? A liberação para congressos relativos à pediatria, obviamente. Acho que talvez UBSs um pouco mais completas, não tão carentes de material. Acho que isso. (E.2)*

*Sem dúvida treinamento. Eu acho que se a gente tivesse um plano de...nem digo só um plano de carreira, mas assim, um plano de treinamento de competências e que isso fosse colocado em prática. Acho que se a gente conseguisse trocar experiências com outros locais que talvez tenham uma prática diferente e talvez aprender com isso. Acho que a gente vive num mundo que está extremamente tecnológico e a gente não usa isso... (E.3)*

*Eu acho que eu fui muito autodidata nessa vida enquanto preceptora e talvez uma base mais científica pudesse me trazer ganhos. Talvez muito conteúdo eu já tenha aprendido sozinha, sem saber que isso tecnicamente existe ou que possa ser feito dessa ou aquela maneira, cientificamente comprovado. Mas eu acho que uma formação nessa linha talvez fosse interessante. (E.5)*

*Uma outra coisa a gente vai aprendendo fazendo certo ou errado (risos). As vezes errado e depois de uma bronca do tipo "você não pode fazer isso" você sabe que tem que fazer. Mas eu acho que aprendizado básico, que seja como botar nota no sistema de notas, né? Assim, nunca foi dado. Acho que tem algumas coisas que talvez melhorasse muito o desempenho que é dizer exatamente o que quer, o que eu faço, como eu faço ou como quer que eu faça. (E.6)*

*Enfim, fizesse a UBS entender que nós estamos lá, que a gente tem um espaço, que é cativo, que tem uma agenda acadêmica. Acho que de ter um espaço só meu, meu sonho é ter um consultório meu, pra chamar de meu, sabe? (...) Eu gostaria de me aprofundar muito mais nesse mecanismo do aprendizado, o como se aprende medicina. Eu li muitas coisas, mas eu gostaria de aprofundar nisso pra entrar na cabeça deles, pra ver se a gente consegue. Eu gostaria, por exemplo...é, eu acho que é por aí assim. É constantemente a gente tá fazendo isso. Enfim, eu vou melhorando, que eu acho que...eu tinha muita coisa que eu comecei meio assim, tava meio enferrujada, né? (E.7)*

*Eu acho que atualizações. Cursos de atualizações, capacitação. Matriciamento talvez com alguém mais competente, especializado em*

*preceptoria. Acho que mais isso. (E.8)*

*E algum suporte ali, né? Suporte de...sei lá. Até ferramentas assim de leitura, sei lá, alguma ferramenta dessa são sempre bem-vinda, né? É sinal que tá sendo cuidado, bem cuidado. Eu lembro quando o Ministério tava pagando isso para uns médicos no Brasil e tal, né? Me senti muito bem cuidado. Aí daqui a pouco o negócio sumiu, desapareceu. Me senti muito desprestigiado. De ter acesso à revista, ter acesso a aplicativo, alguma coisa que melhore a minha prática no dia. E no fim das contas é as pessoas que a gente atende que estão sendo beneficiadas. (E.9)*

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização dessa pesquisa muitas foram as reflexões sobre o processo e resultados obtidos. A motivação principal do estudo foi trazer a discussão de como profissionais médicos se tornam preceptores e como observam sua influência na formação de outros profissionais.

Temos, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que desde 2001 norteiam a formação de novos médicos. A partir de então, foi preconizada a formação de um profissional mais humanista, crítico, com visão ampliada do processo saúde-doença, e capacidade de atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde.

Em 2014, as novas DCN trouxeram ênfase ao campo da saúde coletiva, responsabilidade social e cuidado coletivo, considerando dimensões de risco e vulnerabilidades coletivas. Para consolidar essa estratégia, houve o aumento da carga horária mínima do internato em APS, para 30% do período total dessa etapa de formação dos estudantes de medicina. Dessa forma, deveria o novo currículo contemplar as competências dos três eixos temáticos: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

O que verificamos, no entanto, é que sem o conhecimento das DCN, o ensino dessas competências e a incorporação de seus conteúdos são bastante prejudicados. A falta de preparação anterior não é um achado isolado apenas desta pesquisa, uma vez que a literatura (AUTONOMO,2015) traz resultados semelhantes com relação à falta de capacitação dos preceptores.

Sem a pretensão de aprofundar cada aspecto já discutidos neste estudo, na conclusão se faz necessário tentar ordenar as respostas obtidas nas entrevistas. Tal tentativa seguirá as categorias elencadas a partir das áreas de formação para os egressos de Medicina, e propõe uma reflexão em relação do nível macro da política de saúde no Brasil às dimensões do cuidado individual, com destaque para algumas lacunas mais relevantes. Esse ordenamento pode ser disposto nas seguintes dimensões, na verdade vinculadas entre si:

## I- Ensino: SUS como ordenador da formação

Na fala dos entrevistados, transparece um certo estranhamento em relação à UBS, de não se sentirem “em casa”. Os que trabalham em centros de saúde-escola- CSE enfatizam a diferença. No entanto, no campo da Saúde Coletiva, os CSE, em que pese o desempenho “diferenciado”, eram vistos como “ilhas de excelência” que não conseguiam ou mesmo não tentavam irradiar os avanços qualitativos deste tipo específico de serviço para a rede da APS.

Os entrevistados não mencionaram discussão com os internos acerca da determinação social do processo da saúde/doença, como preconizam as DCN. Alguns enfatizaram o caráter humanitário da profissão médica, talvez secundarizando o direito do acesso à saúde. É realçada a atitude pessoal dos preceptores e o esforço em dar “bom exemplo” aos estudantes. Houve empenho em se formar tecnicamente e um dos entrevistados lembrou um certo período em que o governo respaldava a educação continuada. Em contraponto, não se falou em Educação Permanente, ou seja, em discutir permanentemente com a equipe da UBS e com os internos os problemas do serviço, procurando soluções.

Não foram relatadas discussões de planejamento de ações desenvolvidas em comum – equipe da UBS, preceptores e internos – com base em dados levantados nos sistemas de informação disponíveis para a Atenção Básica. As boas relações com a equipe da UBS são eminentemente de cunho pessoal e escassamente institucionalizadas. Desta forma no Contrato ensino-serviço-COAPES predomina o prisma burocrático entre as duas instituições- SMS e a IES.

## II- Gestão participativa e financiamento do SUS

Questões relativas à gestão/alocação de recursos para o SUS apareceram como constatação da inadequação das instalações físicas, das precárias condições de trabalho e da carência de insumos para o ensino dos internos, circunstâncias algumas vezes “resolvidas” com o alegado “jogo de cintura”. Não se problematizou o que causa esta situação. Mesmo as demissões e a redução de salários de preceptores são justificadas, assumindo-se o ponto de vista empresarial e não dos trabalhadores atingidos pela crise.

Por outro lado, as mudanças ocorridas na alocação de recursos para a APS, instituídas pela portaria que modificou a PNAB, datando de novembro de 2019 (BRASIL, 2019a; 2019b), que estabeleceu a extinção do PAB por habitante, provavelmente não são do conhecimento dos preceptores.

Não foi lembrado pelos entrevistados a participação dos usuários nos diferentes

níveis de gestão do SUS. Evidenciou-se em várias falas a existência de preocupação humanitária por parte dos preceptores. Os usuários das UBS figuram como “pacientes”, cuja integralidade deve ser respeitada. No entanto, não houve reconhecimento explícito dos usuários como integrantes de uma forma de gestão colegiada na UBS, de caráter deliberativo, sustentada pela lei federal 8142 (Brasil, 1990). Não foram referidos como sujeitos em relação aos quais se busca ampliar a autonomia sobre suas vidas, como preconizado pela lei federal 8080 de 1990.

Em especial, com o grupo de entrevistados, observamos também uma lacuna no que se refere à gestão e trabalho em equipe, participação social, integração de ações e serviços de saúde, uma vez que a opção da IES é por contratação de preceptores externos ao serviço, ou seja, acabam por não integrar verdadeiramente a rede de saúde do município.

### III- Atenção à Saúde

Como provavelmente não estão informados a respeito do desfinanciamento do SUS e, em especial, da mudança na alocação de recursos para a AB, recentemente implementada, e os possíveis efeitos deletérios dessa nova modalidade de alocação sobre a assistência, ou seja, sobre as linhas de cuidado, torna-se difícil, senão impossível, para os preceptores levantar e discutir as causas da precarização das condições de atendimento. Apesar de não haver referência à gestão das linhas de cuidado, foi lembrada a ausência de redes de atenção institucionalizadas e não apenas existentes por intermédio de relações entre profissionais que se conhecem.

Durante as entrevistas pouco foi mencionado, por exemplo, com relação ao cuidado coletivo, determinação social das doenças, financiamento do SUS. Verificou-se que as atividades ficaram quase que restritas ao cuidado individual/ou, no máximo, da família do indivíduo em atendimento, sem considerar aspectos da coletividade. Pode-se inferir, portanto, que continua preponderante uma formação voltada para a atenção à doença e sua manifestação corporal.

A qualidade da atenção foi vinculada pelos entrevistados predominantemente à capacitação técnica pessoal, ao raciocínio clínico, motivo pelo qual se empenharam em acumular conhecimentos específicos. No entanto não sobressai nos depoimentos a necessidade de trabalho conjunto no interior da equipe da UBS e com os próprios usuários, fundamental para responder a um quadro sanitário complexo que, no entanto, se caracteriza por agravos, em sua maioria, evitáveis.

É relevante mencionar que, dos nove entrevistados, três se formaram antes das

primeiras DCN de 2001, e os demais entre 2003 e 2011, ou seja, em um período de adaptação e transformações curriculares. Esse fato pode refletir diretamente no modo como os preceptores desenvolvem suas atividades, uma vez que não receberam capacitação prévia, nem conhecem diretrizes para sua função.

Outra questão levantada pelos entrevistados, além das análises já realizadas, diz respeito à sua valorização, seja por meio de melhor remuneração, seja pela melhor condição de trabalho. Ficou clara a insatisfação dos participantes com os campos de estágio, as deficiências do serviço e a dificuldade de negociação/intervenção. Dessa forma, notou-se um prejuízo em exercer a função educativa em ambiente não preparado para tal.

Há muito o que se discutir a respeito da formação médica, mas um dos caminhos para viabilizar as propostas das DCN é investir na capacitação de professores/preceptores. É preciso colocar em evidência o que essas diretrizes preconizam para a formação médica e, principalmente, discutir de forma ampla, como aprimorar também a formação desses profissionais, além da valorização desses professores da prática.

Na pesquisa desenvolvida por Frenk e colaboradores (2010), as raízes do problema se situam na educação dos profissionais de saúde. Em seu estudo, criticaram, entre outros aspectos, a fragmentação dos currículos, a fragilidade do trabalho em equipe, o foco estreito e tecnicista da assistência, assim como a produção de procedimentos e consultas isoladamente sem continuidade do cuidado. Também citaram a centralidade do hospital como estruturante da formação em detrimento da APS e a fraca vinculação dos profissionais de saúde aos sistemas de saúde dos respectivos países.

Como preceptora da mesma IES em estudo, quero trazer como contribuição a minha vivência. Durante o processo seletivo, não me foi exigida experiência prévia como preceptora, nem qualificação específica à área de educação. Foi-me requerida experiência em APS, e especialidade em alguma área médica. Nas primeiras duas semanas de trabalho, tive a oportunidade de conhecer o plano pedagógico, e foram oferecidas oficinas a todos os professores – novos e antigos – com a finalidade de aprofundar em metodologias ativas, uma vez que todo o curso de Medicina se desenvolve utilizando essa ferramenta de ensino.

Não houve nenhuma discussão sobre diretrizes de ensino, e como preceptora de estágio de internato, assim como relatado pelos entrevistados, senti falta de algo relacionado a minha prática. Ao mesmo tempo, tive oportunidade de integrar com professores de todas as etapas do curso, e dessa forma conhecer melhor a integralidade da formação dos egressos de Medicina.

Ao fim dessas duas semanas, ainda não me sentia totalmente preparada para receber os alunos no campo de estágio, e foi então que o apoio dos pares se fortaleceu. Minha prática foi influenciada pelos colegas de trabalhos, e experiências vividas durante minha própria graduação.

É importante dizer que, anteriormente ao período de pandemia da Covid-19, a IES frequentemente oferecia capacitações sobre diversos temas, que contribuíram para minha formação como preceptora. Infelizmente essas capacitações eram realizadas fora do horário de trabalho, e dessa forma, nem todos tinham a possibilidade de participar.

Pessoalmente a tentativa de me aprofundar no tema de ensino médico ocorreu no desenvolvimento do Mestrado Profissional. Assim como os colegas entrevistados, não conhecia as DCN, minha atividades com os alunos eram basicamente realizadas com muita dedicação e pouca técnica, e voltadas às expectativas dos estudantes, que nesse período de formação se interessam prioritariamente pelo atendimento médico.

Dúvidas e desafios diários foram sendo discutidos entre os pares, com a coordenação do curso, com os trabalhadores da UBS, e muito pouco com a população atendida. Algumas tentativas pontuais foram realizadas, porém como os estágios têm duração de quatro semanas (mudando o grupo de alunos após esse período) essas iniciativas foram se perdendo com o tempo.

Também destaco a gestão pouco homogênea, com rotatividade elevada de gestores municipais que presenciei em Embu. Em dois anos foram modificados, por 3 ocasiões os gerentes da UBS onde eu recebia os alunos para estágio, equipe de enfermagem reformulada duas vezes, e por fim, devido a uma reformulação nos contratos de trabalho, as Agentes Comunitárias de Saúde foram demitidas, para contratação de novos profissionais.

No mesmo período, não presenciei nenhuma reunião de Conselho Gestor Municipal, e percebi pouca (ou quase nenhuma) participação social da comunidade assistida pela UBS. F

Enfim, minha experiência se aproxima bastante a dos entrevistados, e acredito ser de suma importância ampliar a educação permanente na prática da preceptoria. Trazer ao conhecimento de todos o que dizem as DCN, aproximar a formação de novos médicos a essa diretiva, e sobretudo valorizar esse profissional. Na tentativa de ensinar a prática médica, mais do que conteúdo técnico, o preceptor deve estar pronto para fortalecer uma visão ampliada da atenção primária à saúde, e toda sua importância no SUS. E, ao mesmo tempo, que as gestões

da Atenção Básica dos Municípios, incluindo a gestão popular, também façam parte desse projeto de formação dos egressos de Medicina.

Neste estudo foi possível melhor compreender como um profissional médico se torna preceptor e, principalmente, a função que ele exerce no processo de formação dos futuros médicos. Os entrevistados compartilharam suas trajetórias, percepções, angústias e desafios. E dentro dessas contribuições, as análises realizadas permitiram constatar alguns dos obstáculos a serem superados para que o perfil dos profissionais de saúde do século XXI possa suplantar o tribalismo das profissões e seja voltado para as necessidades de saúde e bem-estar de suas populações.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, pp. 356-362, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, V. H. L et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, pp. 578-583, 2011.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. Desenvolvimento docente em medicina: a prática como elemento estruturante. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.; ABDALLA, I. G. (Org). **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte & Ciência; 2005. p. 303-16.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, pp. 363-373, 2008.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica, **Physis**, v. 21, n. 21, pp. 65-85, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, v. 204, 2011. Seção 1, p.55.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.979/GM, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n. 220, 2019. Seção 1, p.97.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 3.222/GM, de 10 de dezembro de 2019. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, v. 239, 2019. Seção 1, p.172.
- \_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. 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 República Federativa do Brasil]**, Brasília, 1990.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, 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 República Federativa do Brasil]**, Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CESnº3/2014. Novas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (1ªed), Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Portaria nº 610/GM de 26 de março de 2002. Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares do Curso de Medicina – Promed. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ministério da Educação Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Ministério da Saúde, Ministério da Educação. (1ªed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, H. H.; CAMPOS, J. J. B.; FARIA, M. J. S.; BARBOSA, P. F. A.; ARAÚJO, M. N. T. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas: mais do que uma necessidade. **Cadernos Abem**, v. 1, pp. 34-38, 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, pp. 41-65, 2004.

CONILL, E. D. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, pp.7-27, 2008.

CYRINO, E. G.; CYRINO, A. P. P.; PREARO, A. Y.; POPIM, C.; SIMONETTI, J. P.; BOAS, P. J. F. V. et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde:o PET-Saude da FMB/Unesp. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 36, n. 1, pp. 92-101, 2012.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. In **Anais da V Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luiz, pp. 1-10, 2011.

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas Residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde.** 2011. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.  
FRANCO, C. A. G. S. et al. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014

FREIRE, P. **A educação na cidade**. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. (5. Ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 4, pp. 1923-1958, 2010.

HADDAD, A. E.; BRENELLI, S.; CURY, G. C.; PUCCINI, R.; MARTINS, M. A.; FERREIRA, J. R. A.; CAMPOS, F. E. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. **Rev Bras Educ Med.**, v. 36, n. 1, pp. 03-04, 2012.

MASETTO, M. T. **Competência Pedagógica do Professor Universitário**. São Paulo: Summus, 2003.

MOHR, A. **A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde-Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011.

MOURA, A. J. C. M. et al. Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo Processo Ensino Aprendizagem na Residência Médica. **Cadernos ABEM**, v. 9, pp. 61-68, 2013.

NEILTON, A. O.; MEIRELLES, R. M. S.; CURY, G. C.; ALVES, L. A. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, pp. 333-346, 2008.

OLIVEIRA, J. M. **Os sentidos de ser preceptor nas experiências de integração ensino-serviço-comunidade de um município do nordeste brasileiro: desafios a educação na saúde**. 2016. 121f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e formação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 1, pp. 70-82, 2009.

PIZZINATO, A. et al A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.36 n.1, pp. 170-177, 2012.

SANTOS, F. A. **Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família**. 2010. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

STELLA, R. C. R. **A prática médica no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina**. São Paulo: Editora S.I, 2007.

TAVARES, P. E. N.; SANTOS, S. A. M.; COMASSETTO, I.; SANTOS, R. M.; SANTANA, V. V. R. S. A vivência de ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. **Rev. Rene.**, v. 12, n. 4, pp. 798-807, 2011.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 1, pp. 24-32, 2009.

ZANOLLI, M. B.; MACIEL D.T.; STREIT D.S.; MURAGUCHI E.B.O. Internato Médico: Diretrizes Nacionais da ABEM para o internato no curso de graduação em medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. In: LAMPERT, J. B.; BICUDO, A. M. **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: ABEM, 2014. p. 57-87

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de São Paulo  
 Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família  
 Campus Baixada Santista



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: **A visão dos preceptores do internato em APS sobre seu papel na formação de estudantes de medicina**

Pesquisador Responsável: Juliana Nobre Sampaio

Local onde será realizada a pesquisa: Unicidade - município de São Paulo- SP

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque o objetivo principal é pesquisar a visão dos preceptores do internato em APS sobre seu papel na formação dos egressos do curso de medicina. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. As entrevistas serão realizadas em locais que resguardem sua privacidade e em horário não coincidente com a jornada de trabalho. Devem durar em torno de 30 a 45 minutos e serão propostas cerca de 15 questões.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, você estará contribuindo para a reflexão sobre atuação do preceptor na formação do futuro médico. Não haverá compensação financeira referente à sua participação. Se houver despesa com transporte e alimentação, essas despesas devem ser cobertas pelo projeto proposto. Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimentos e indenização previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Juliana Nobre Sampaio no telefone celular (11) 98769 1042, e-mail: juliana\_famema@yahoo.com.br. Também poderá ser contatada Virginia Junqueira nos telefones (13) 3229 0100 ou (11) 5576 4848 ramal 3730, celular (11) 99103 3754 ou (11) 3467 2238 e e-mail: virginiaj@uol.com.br. Se você tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa ou questões éticas, você poderá entrar em contato com o comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, situado à rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, pelos telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs, ou pelo e-mail <cep@unifesp.br>.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. Há um pequeno risco de conhecimento por parte das suas chefias. Caso suas chefias fiquem a par de sua participação na pesquisa, nenhuma informação será prestada pelos pesquisadores. Haverá sigilo total sobre suas respostas e opiniões. Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo

serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros participantes em nenhum momento.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- ✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Pela ausência de diretrizes específicas para a atuação do preceptor do internato médico em Atenção Primária em Saúde, é importante conhecer a prática desses profissionais, com a intenção de trazer uma reflexão e compartilhar ideias para o enfrentamento dos problemas encontrados.
- ✓ **Objetivos da pesquisa:** Este projeto busca estudar como os preceptores compreendem sua função na formação dos estudantes de medicina, como desenvolvem sua prática, se sentem-se preparados para os desafios, e como enfrentam as dificuldades.
- ✓ **População da pesquisa:** Preceptores médicos que atuam na APS, e que atuam nos últimos anos de formação do curso de Medicina, correspondente ao internato.
- ✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Serão realizadas entrevistas semi estruturadas, com um máximo de 16 questões em um período aproximado de 30-45 minutos. as entrevistas serão realizadas em locais a serem acordados com os participantes resguardando sua privacidade e em horário não coincidente com o da jornada de trabalho.
- ✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Os riscos de conhecimento, por parte das chefias, acerca da participação dos entrevistados na pesquisa são pequenos, mas podem acontecer.
- ✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** Como benefícios indiretos desta pesquisa busca-se que o conhecimento mais aprofundado sobre a preceptoria médica em APS possa ser discutida e melhorada através do compartilhamento de ideias de enfrentamento das dificuldades encontradas.
- ✓ **Privacidade e confidencialidade:** Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade. Para maior garantia, as entrevistas estão sendo realizadas com privacidade e fora do horário da jornada de trabalho.
- ✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** O participante tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa.
- ✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos pelos pesquisadores.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

## Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

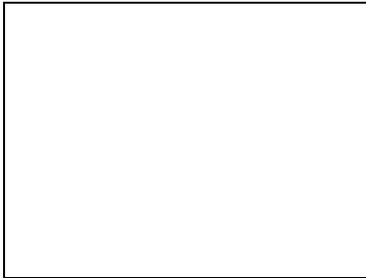
Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_



Assinatura Datiloscópica (*se não alfabetizado*)

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **Parte I – Caracterização**

Nome:

Idade:

Gênero:

Escolaridade completa (especificar):

Ano de formação:

Há quanto tempo atua como preceptor?

Há quanto tempo na Unacid?

### **Parte II – Conhecimentos específicos**

O que motivou sua inserção como preceptor do internato em APS?

Conhece alguma diretriz para a prática de preceptoria na graduação de medicina?

Como é a atividade que desenvolve com os alunos?

Para essa prática, em que se baseia?

Teve alguma preparação anterior?

Tem oportunidades de atualização de conhecimento? É oferecido algum programa de educação permanente?

O que conhece das DCN 2014 para os cursos de graduação em Medicina?

Sua prática se aproxima ou se afasta do que é preconizado nas DCN 2014 para a graduação em Medicina?

Na sua opinião, qual seu papel como preceptor na formação dos alunos de medicina?

Quais os pontos positivos? Com destaque para condições de trabalho, remuneração, relacionamento com a equipe de preceptores, com a chefia, com os estudantes, reconhecimento do valor do trabalho.

Quais os pontos negativos?

Como você enfrenta as dificuldades que aparecem na sua prática?

O que considera que seria benéfico para melhorar sua atuação?

## APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



### CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr. Prof. Dr. Silmar Gannam

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: *A visão dos preceptores do internato em APS sobre seu papel na formação de estudantes de medicina*, a ser realizada na UNICID – Universidade Cidade de São Paulo, pela aluna do mestrado profissional do programa de Pós Graduação em Saúde da Família – ProfSaude/UNA-SUS/Unifesp, Juliana Nobre Sampaio, sob orientação do Profa. Dra. Virginia Junqueira, com os seguintes objetivos:

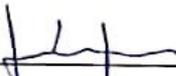
- Estudar o papel do preceptor de internato em Atenção Primária à Saúde na formação dos estudantes em uma faculdade de Medicina de São Paulo;
- Identificar e caracterizar os preceptores do curso de Medicina de uma faculdade de São Paulo;
- Com base na visão dos preceptores, descrever e analisar sua prática;
- Verificar quais os maiores problemas vivenciados na prática da função, e quais as sugestões para seu enfrentamento;
- Analisar o conhecimento dos preceptores sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina;
- Cotejar a formação dos preceptores participantes da pesquisa com os requisitos necessários ao exercício de sua função segundo as DCNs.

Necessitando portanto, ter acesso a entrevistas com preceptores do internato em Atenção primária a Saúde da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico.

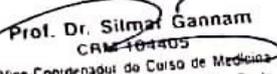
Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização desse estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

São Paulo, 16 de dezembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**Juliana Nobre Sampaio**  
**Pesquisadora Responsável pelo Projeto**

Concordamos com a solicitação      ( ) Não concordamos com a solicitação

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Silmar Gannam**  
CAM 104405  
Vice-Coordenador do Curso de Medicina  
UNICID Universidade Cidade de São Paulo

**Prof. Dr. Silmar Gannam**