

A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde

Afonso Luís Puig Pereira¹ (ORCID: 0000-0002-0414-9764) (afonsopereira@alumni.usp.br)

Celso Zilbovicius² (ORCID: 0000-0002-0780-8120) (czilbo@usp.br)

Leonardo Carnut³ (ORCID: 0000-0001-6415-6977) (leonardo.carnut@gmail.com)

Antonio Carlos de Souza Neto² (ORCID: 0000-0001-9131-8054) (antonioneto87@usp.br)

¹ Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo-SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil

Recebido em: 02/08/2021 Revisado em: 16/10/2021 Aprovado em: 19/10/2021

Resumo: Orientações, normativas e incentivos nacionais como as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Pró-Saúde e o PET-Saúde, contribuíram para fomentar um importante arranjo formativo conhecido como "integração ensino-serviço-gestão-comunidade". Nesse contexto, a preceptoria na atenção primária à saúde (APS) se destaca. Assim, é relevante conhecer, sob a ótica de preceptores, qual é a participação de cada ator desta integração e quais são as barreiras antipedagógicas e de processo de trabalho que dificultam a preceptoria. Este estudo teve como objetivo compreender fatores facilitadores e dificultadores da integração na perspectiva de preceptores de graduandos no âmbito da APS no município de São Paulo-SP. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, que utilizou entrevistas semiestruturadas com 14 preceptores, interpretadas pela análise de conteúdo temática. Como barreiras principais foram identificadas: sobrecarga de trabalho, desvalorização da saúde pública, falta de apoio pedagógico e distanciamento da comunidade no processo formativo. Entre as contribuições, destacam-se o trabalho interprofissional e a aproximação entre as instituições de ensino e a gestão quando planejam o estágio. A integração tem importantes questões a serem aperfeiçoadas ao olhar dos preceptores, tendo em vista facilitar a articulação entre os atores e transpor as barreiras formativas.

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

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320305>

Introdução

Integração ensino-serviço-gestão-comunidade é um arranjo formativo constituído pelo cenário real de trabalho onde se compartilham experiências entre docentes, alunos, profissionais da atenção à saúde, gestores e população (BREHMER; RAMOS, 2014; BRASIL, 2017). Este marco conceitual foi desenvolvido por Ceccim e Feuerwerker (2004), denominado “Quadrilátero da Formação para área da saúde” (ALENCAR, 2014). Tem como objetivo transformar e organizar os serviços assistenciais, os processos educativos, melhorar a articulação entre o sistema de saúde em todas esferas de gestão e as instituições formadoras com a regulação através da participação popular. É uma composição particularmente brasileira, que propõe a aprendizagem significativa através do aproveitamento dos ruídos do cotidiano dos serviços e na reorganização do processo de trabalho, conhecido como quadrilátero da formação. Cada uma das quatro faces contém componentes pedagógicos que ativam e controlam o processo de formação, com motivações diferentes entre si (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Como um elo dessa integração, destaca-se o preceptor, o qual deve assumir o processo pedagógico de inserção de estudantes nos serviços de saúde. Preceptor, neste trabalho, corresponde ao profissional responsável pela atenção à saúde, que não é da academia, e que tem como função ensinar, dar suporte, orientar e compartilhar experiências com estudantes no cenário de trabalho (BOTTI; REGO, 2008).

A atuação do preceptor e a integração ensino-serviço-gestão-comunidade têm suporte constitucional no art. 200, que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação dos recursos humanos em saúde (BRASIL, 1988). As Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 estimularam a integração entre serviços de saúde do SUS e instituições de ensino superior (IES) e a participação popular nos processos decisórios e regulatórios (BRASIL, 1990a; 1990b). Essas leis robusteceram a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), cujo embrião jurídico é o setor educacional previsto na Constituição, fortalecendo, assim, a articulação entre teoria e prática, com estágios e atividades de extensão discente sendo marco decisivo dessa integração (BRASIL, 2001). Posteriormente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) ressaltaram a figura do preceptor atribuindo funções e apresentaram diretrizes, bem como promoveram incentivos financeiros (BRASIL, 2005; 2008; 2010).

Em 2015, os incentivos educacionais à integração ensino-serviço-gestão-comunidade foram instituídos pelos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com o objetivo de garantir todos os estabelecimentos de saúde públicos como cenário de práticas para a formação, inclusive, fomentando ações de valorização e formação de preceptores (BRASIL, 2015). Pensar a preceptoria no âmbito da graduação, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário de aprendizagem, é desafiador. Somente a partir de 2007 surgiram publicações com este enfoque (ALBUQUERQUE, 2007; TRAJMAN *et al.*, 2009; BAIRRAL, 2014; GIROTTO, 2016; FAÉ *et al.*, 2017) e, embora o preceptor tenha papel importante, não se considerou compreender as faces da integração ensino-serviço-gestão-comunidade pela perspectiva da preceptoria.

Assim, ao analisarmos qualquer um dos atores que participam desse processo de ensino, torna-se relevante que o observemos sob o prisma da integração ensino-serviço-gestão-comunidade, tecendo a realidade com as percepções destes atores. Instigados por essa lacuna de conhecimento, objetivamos saber qual a participação de cada face pela perspectiva de preceptores de graduandos no âmbito da APS e se existem barreiras antipedagógicas e de processo de trabalho que dificultam o desenvolvimento da preceptoria, particularmente no município de São Paulo-SP.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, que teve como público-alvo os preceptores de graduandos no âmbito da APS no município de São Paulo-SP.¹ O contato desses preceptores foi disponibilizado pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para realizar o agendamento das entrevistas individuais. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para pautar em saber como é a rotina de preceptoria e qual(is) fator(es) facilitador(es) e dificultador(es) de cada face do quadrilátero.

Os sujeitos da pesquisa preencheram um formulário com dados sociodemográficos e profissionais, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, gravadas em áudio, com média de 30 minutos cada, e transcritas na íntegra. As transcrições foram compiladas com uso do *software* MAXQDA, que permitiu selecionar e organizar os excertos a serem analisados através de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2016).

O arcabouço teórico para análise dos dados foi a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, descrito por Ceccim e Feuerwerker (2004). As quatro categorias definidas *a priori* favoreceram a emergência das subcategorias pela sistematização do material, de acordo com os núcleos de sentido captados da leitura flutuante, sendo agrupadas e reagrupadas durante o processo de análise.

A amostra foi selecionada por conveniência, com 14 preceptores de alunos de graduação no âmbito da APS que se voluntariaram. O critério de exclusão foram os profissionais que não se enquadravam no conceito de preceptoría proposto por Botti e Rego (2008). O número de voluntários foi determinado por saturação das informações coletadas. O sigilo dos participantes foi mantido através da substituição de seus nomes pela transliteração das letras gregas.

A aprovação da pesquisa foi conferida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, sob o CAAE 91282718.4.0000.0075.

Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa foram trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de diferentes categorias profissionais, sendo elas: medicina (8), enfermagem (4), odontologia (1) e agente comunitário de saúde (1). O nível de escolaridade mostrou que 71,5% possuíam ao menos uma especialização. O tempo de experiência foi variado: até 1 ano (4), de 1 a 2 anos (5), de 2 a 3 (2) e mais de 3 anos (3). Somente quatro profissionais possuíam algum tipo de formação docente incluindo preceptoría.

A média de idade dos trabalhadores foi de 35,1 anos de idade, sendo 64,5% gênero feminino. As CRS a que pertenciam os preceptores foram Sul (5), Oeste (4), Sudeste (3) e Norte (2). Variáveis como diferença de CRS, idade, gênero, categoria profissional e grau de escolaridade fornecem uma heterogeneidade adequada como fator de interpretação abrangente dos dados. Após as leituras das entrevistas, foram extraídos núcleos de sentido dos textos, sendo selecionados 195 excertos. Os mesmos foram submetidos a análise de conteúdo temática, visando compreender as experiências desses profissionais.

A análise resultou em quatro categorias e em 10 subcategorias. Estas informações, bem como o número de excertos que originaram cada subcategoria, estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Categorias, subcategorias, número de excertos e frequência relativa (%). São Paulo-SP, 2020

Categorias	Subcategorias	Número de excertos	%
A: Ensino	A1: Distanciamento da IES com o serviço	21	10,8
	A2: Apoio pedagógico	11	5,6
	A3: Desvalorização da saúde pública	5	2,6
	Subtotal A	37	19,0
B Serviço	B1: Agenda sobrecarregada	47	24,1
	B2: Oportunidades de aprendizado interprofissional	26	13,3
	B3: APS como cenário de aprendizado (des)valorizado	24	12,3
	B4: Inadequação de estrutura física	12	6,2
	Subtotal B	109	55,9
C: Gestão	C1: Distanciamento da gestão	15	7,7
	C2: Apoio da gestão local	10	5,1
	Subtotal C	25	12,8
D: Participação social	D1: Passividade da comunidade	24	12,3
	Subtotal D	24	12,3
Total		195	100,0

Fonte: os autores.

A análise pela frequência relativa de cada subcategoria fez perceber que existem mais obstáculos (76% - subcategorias A1, A3, B1, B3, B4, C1, D1) que facilitadores para o exercício da preceptoria, o que demonstra um possível desequilíbrio da integração ensino-serviço-gestão-comunidade. A seguir serão apresentados e discutidos os resultados qualitativos.

Categoria A: Ensino

Subcategoria A1: Distanciamento da IES com o serviço

O distanciamento entre IES e preceptores foi considerado um fator dificultador do processo de trabalho na perspectiva dos sujeitos de pesquisa, como pode ser observado nos excertos a seguir:

Deveria ter uma participação maior da instituição de ensino. (Theta)

Acho distante porque eu não conheço os responsáveis da universidade. E aí, os alunos me trazem as informações. (Epsilon)

Um afastamento que alguns docentes das IES apresentam em relação aos preceptores e ao serviço é notório, não estando presentes no cenário de trabalho. Essa ausência provoca uma sobrecarga para preceptores devido às responsabilidades e falta de apoio organizacional e pedagógico. Isso fica evidente no excerto a seguir:

Tem docentes que são maravilhosos. Mas tem docente que é terrível, que deixa uma parte da carga de trabalho dele para nós. (Lambda)

Receber e inserir graduandos no serviço gera uma responsabilidade importante para o preceptor, trazendo uma insegurança e sobrecarga que precisa ser dividida com quem é responsável pela disciplina da graduação. Percebe-se, em 10,8% dos excertos, falta de suporte e alinhamento do processo ensino-aprendizagem. A aproximação entre IES e serviço pode contribuir para melhor planejamento da formação, aprendizado mais adequado, além de dividir as responsabilidades pedagógicas.

Subcategoria A2: Apoio pedagógico

Alguns preceptores relataram boa aproximação com a IES, sendo responsáveis por 5,6% dos excertos, essa aproximação pode ser demonstrada pelas falas de Beta e Gama:

A gente recebeu uma preparação da faculdade para poder recebê-los com a proposta de que esses alunos acompanhariam a gente durante seis anos. (Beta)

Eles dão o suporte muito bacana para a gente em relação a diretrizes, aos cadernos, conteúdo teórico, respaldo, a gente tem acesso fácil aos supervisores de preceptoría. (Gama)

Estes preceptores receberam capacitação, previamente à inserção de estudantes na UBS. Isso ocorreu com planejamento, reuniões e cadernos com conteúdo didático de apoio, norteando a preceptoría. Ressalta-se que os profissionais acima pertencem à mesma Organização Social de Saúde (OSS), cujo contrato de preceptoría com a IES se deu através do COAPES. É um exemplo bem-sucedido de aproximação, embora menos frequente, sendo realizada por uma IES da rede particular, especificamente de medicina.

O excerto a seguir é de um profissional com vínculo de preceptoría na universidade pública, que percebe o amparo técnico-científico de preceptores advindo da IES como uma qualidade na formação:

[...] a gente tem uma possibilidade de uma instituição com pessoas muito competentes, próximas da gente para nos auxiliar, para nos orientar. A gente tem muitos docentes que vêm e discutem os casos, nos matriciam, nos ouvem. (Kapa)

A proximidade ou o distanciamento da IES com o serviço e a presença do apoio pedagógico são relativos a organização e interesse da IES no estágio, a depender da inserção dos estudantes e da preparação dos preceptores. Não importa se a IES é pública ou privada, o que demonstra que esta aproximação acontece com planejamento. Os preceptores têm papel fundamental nessa integração, mas é preciso que as IES lhes confirmem subsídios para uma formação que atinja o objetivo de transformação das práticas profissionais.

Subcategoria A3: Desvalorização da saúde pública

Uma revisão identificou que as IES, ao desvalorizarem a saúde pública, provocam tensões entre a universidade e o serviço distanciando a academia da prática, contrapondo-se às DCN (BRAVO *et al.*, 2018). Nesta subcategoria, evidencia-se essa desvalorização, devido ao não comprometimento com a formação voltada ao SUS.

Eu não vejo comprometimento de uma instituição pública como a [INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR] em, de fato, defender e formar profissionais para o SUS. Não vejo, não sinto. Em grande parte, os docentes não têm esse comprometimento com o serviço de saúde que está inserido em um sistema democrático de direito e em defender a saúde como parte do processo civilizatório. (Kapa)

Dificulta, eu acho que é o fato de a APS não ser muito valorizada no ambiente da faculdade [...] é muito estimulada essa cultura do médico especialista. (Nu)

Na visão desses preceptores há um desinteresse, por parte dos docentes e das IES, em apoiar o SUS como política, sugerindo um caráter mercadológico quando se percebe uma tendência de reforço das especialidades em detrimento da saúde pública. Missaka e Ribeiro (2011) reforçam que as IES mantêm o modelo de ensino hospitalocêntrico, em que poucos resultados efetivos se notam nas tentativas de mudança das concepções conservadoras de formação. Os autores apontam como razões: o corporativismo de categorias profissionais e a pressão do mercado de trabalho pouco preocupado com saúde pública sobre as IES e os professores.

Decorrente desse viés, inferimos que a formação está inclinada à hiperespecialização, visando a um aprendizado tecnoassistencial-procedimental, e não relativo às necessidades de saúde da sociedade ou ao reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença.

Bravo *et al.* (2018) relataram que o viés de mercado das IES no país retroalimenta, na formação de graduandos, uma assistência focada na doença e na categoria médica, que subordina as demais profissões da saúde, compartimentaliza o saber e provoca um trabalho em equipe ineficiente e de baixa resolutividade.

A tendência é aumentar o desprestígio do SUS no senso comum dos estudantes, com conseqüente desvalorização dos profissionais da APS. Assim, a desvalorização da saúde pública nas IES reforça a depreciação do papel de preceptor na APS, distanciando e provocando uma barreira formativa, na perspectiva da saúde coletiva.

Categoria B: Serviço

Subcategoria B1: Agenda sobrecarregada

Esta subcategoria é a mais impactante na perspectiva dos preceptores entrevistados, pela frequência relativa de 24,1%. Mostra o esforço em realizar atividades de ensino ao mesmo tempo que presta assistência.

Tenho uma agenda cheia, tenho 2.800 pessoas para cuidar com uma vulnerabilidade imensa, então, falta tempo para ensinar. (Iota)

Às vezes, você está com a agenda lotada e você não consegue dar tanta atenção a eles; não como eu gostaria. (Mu)

Tem 30 minutos por paciente, mas o aluno, geralmente, precisa de uma hora, uma hora e quinze... então, pra não gerar um atraso muito grande, às vezes, eu vou adiantando uma urgência. (Alpha)

Está evidente, pelos discursos acima, a falta de tempo para exercício adequado da preceptoria impelindo as atividades assistenciais. Há desejo de ter mais tempo para poder ensinar, para o estudante se apropriar do aprendizado e, também, para a assistência.

Na verdade a nossa agenda não favorece a preceptoria. Ela não é ajustada para isso. (Epsilon)

Na fala acima, o preceptor apresentou um desânimo, durante a entrevista, em realizar a preceptoria. Dentre inúmeros fatores que poderiam estar envolvidos, como remuneração ou pressa em responder à entrevista, é possível considerar o desafio em ensinar e promover assistência ao mesmo tempo. Considera-se que o profissional comprometido com uma agenda assistencial fica sobrecarregado, pois deve apresentar produtividade de acordo com metas preestabelecidas.

Ainda não existem políticas que flexibilizem ou justifiquem a redução da agenda assistencial do trabalhador, para que realize a atividade de preceptoria no âmbito de

graduação. Isso demonstra uma barreira importante nessa atividade: inexistência de agenda para o ensino. Enquanto a preceptoria não fizer parte da agenda de trabalho dos profissionais, haverá comprometimento da qualidade do ensino e/ou da assistência.

[...] a gente entende também que o paciente não pode sofrer com isso, então a gente não pode reduzir a agenda ou prejudicar o acesso porque a gente está formando. O aluno tem que entender que ele está diante de um serviço de saúde que tem a sua responsabilidade com a assistência e o paciente precisa entender que nós estamos formando. (Kapa)

Tem que se adequar à presença dos internos, mas não que a rotina, nem o tipo de atendimento que se faz, tenha que mudar porque senão deixa de ser um cenário real. (Nu)

Aparentemente, de maneira contraditória à falta de tempo, os excertos anteriores trazem a preocupação da preservação do acesso assistencial. Essa reflexão demonstra consciência pela manutenção da realidade do serviço, tendo em vista que os graduandos, inseridos na UBS, notarão a (des)organização do processo de trabalho, sendo a realidade um foco de problematização pelo preceptor, como recurso pedagógico e educação permanente em saúde.

Eu acho que a gente tinha que chegar em um meio termo, a gente tem sim que se preocupar com o acesso dos pacientes, se preocupar com a produção da unidade, mas tem que sim estar previsto na nossa carga de trabalho as atividades de preceptoria. (Lambda)

Ambiciona-se um equilíbrio entre agenda para exercício da preceptoria e assistência, com flexibilização para ambas, sem descaracterizar a realidade. Dessa forma, poderia ser provocada uma reflexão sobre o processo de trabalho e qual a melhor forma de conduzi-lo, na perspectiva de educação permanente em saúde, no graduando e no preceptor. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo ampliar o conceito de saúde, bem como a capacidade de escuta e responsabilização pelas mudanças de práticas (CECCIM, 2005). Assim, notamos que o engajamento e a motivação dos profissionais com o ensino colidem frontalmente com uma agenda não planejada para este fim.

Subcategoria B2: Oportunidades de aprendizado interprofissional

Analisamos como este grupo de preceptores enxerga os profissionais que compõem a equipe da UBS, colaborando ou não, com a preceptoria. Esta subcategoria apresentou uma frequência de 13,3%, sendo o fator favorável mais significativo da integração ensino-serviço-gestão-comunidade.

Acho que [dentre os] fatores que contribuíram é equipe (sic). É muito bom trabalhar junto e ter pessoas que possam te ajudar nesse trabalho e mostrar isso para os alunos. Porque a gente não é treinada para trabalhar em equipe. (Iota)

Na unidade que eu trabalho, as pessoas são bem abertas a ajudar [...] um ou outro que não aceita estagiário junto, mas eu acho que a maioria, eu acho que uns 90%, ajudam bastante. (Mu)

Percebe-se como positiva a experiência de recepção dos estudantes e de trabalho interprofissional na equipe de saúde. A impressão é que uma pequena parte dos trabalhadores da UBS não se sente confortável em receber graduandos, como podemos observar nos excertos a seguir.

Eu percebo que alguns profissionais têm mais jeito, ou não, com os alunos. (Epsilon)

[...] eu, realmente, enxergo que tem funcionário que não fica à vontade nessa situação de receber aluno. [...] eu recebi meu treinamento de como receber esses alunos. Os funcionários daqui, não. (Beta)

Na percepção destes preceptores, alguns trabalhadores apresentam dificuldades em participar das atividades com estudantes. “Jeito com alunos” pode ter relação com desejo de docência ou conhecimento dos objetivos formativos. Independentemente da razão, a equipe e os preceptores precisam de uma preparação anterior à inserção de estudantes na UBS, conferindo auxílio à preceptoria e uma prática colaborativa que favoreça assistência à comunidade. Pode-se inferir que ter afeição com os graduandos ou gosto pela docência tenha relação com capacitação destes profissionais e compreensão do processo formativo.

Além da inserção no cotidiano da UBS e supervisão de atividades, Junqueira e Oliver (2018) sugerem um plano de atividades na APS que pode englobar: visitas domiciliares com a equipe multiprofissional, atividades educativas em grupo com o objetivo de compartilhar experiências e conhecimentos, reuniões de matriciamento para o planejamento das estratégias de cuidado, compondo parte das atribuições da preceptoria para graduação na APS.

Numa perspectiva interprofissional, quando perguntados se considerariam realizar preceptoria de outras categorias profissionais, alguns preceptores se posicionaram da seguinte forma:

Eu acho isso legal, mas eu acho que eu não tenho capacitação. (Nu)

[...] Eu teria dificuldade, não conseguiria. (Mu)

Pode-se inferir, a partir desses excertos, que alguns preceptores estranharam a pergunta, outros se espantaram com a ideia, rechaçando-a imediatamente. Contudo, não ponderaram sobre o potencial benefício que a prática colaborativa contempla a integralidade do cuidado. Em contrapartida, houve respostas com entusiasmo e otimismo, relatando que a troca de experiências entre aluno e os demais profissionais provoca crescimento, estímulo e construção de conhecimento, conforme as falas de Iota e Epsilon:

Eu acho que é sempre enriquecedor. Eu sou muito, muito, a favor da equipe e da gente trabalhar junto e construir conhecimento e trocar tudo isso. Eu não acho que seria um problema. (Iota)

[...] como o atendimento, hoje, é muito multidisciplinar então ter isso já na graduação, eu acho excelente. (Epsilon)

Nos modelos educacionais tradicionais, a formação em saúde é predominantemente uniprofissional, havendo pouca ou nenhuma interação com outras profissões. O modelo educacional hegemônico, ainda persistente em muitas escolas, está pautado na racionalidade biomédica, fragmentada em disciplinas, com ênfase na técnica em detrimento da interprofissionalidade, da integralidade e da determinação social do processo saúde-doença (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Subcategoria B3: APS como cenário de aprendizado (des)valorizado

A proposição que norteia esta subcategoria é o valor atribuído à APS representando 12,3% dos excertos.

[...] alguns alunos *não* vêm abertos para a visão da APS e isso dificulta (Nu)

A percepção sobre a desvalorização da APS pode dificultar a inserção do aluno, porque provoca fragmentação do cuidado, ao contrário do preconizado na APS, na qual se busca a integralidade da atenção à saúde.

O aprendizado nos cenários da APS favorece estudantes e profissionais a identificarem as necessidades de saúde do território adscrito, incrementando as intervenções no processo saúde-doença, o que melhora a qualidade de vida da população (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Starfield (2002) define APS como parte do sistema de saúde do país, com enfoque no desenvolvimento social e econômico da comunidade, sendo a porta de entrada no sistema e localizada o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham.

Eu acho fundamental a presença de um preceptor inserido na APS que tenha uma visão de SUS mais do que somente uma visão da especialidade ou da clínica. (Kapa)

Destaca-se a visão do SUS como mais importante às competências clínicas dentro do contexto social da APS em que a UBS está inserida. Infere-se que instrumentos de gerenciamento assistencial, epidemiológicos, fluxogramas de processo de trabalho, bem como a compreensão do processo saúde-doença, sejam essenciais para o exercício da função.

[...] eu acho que os alunos saem mais motivados a pensar em trabalhar em serviço público. (Alpha)

Tem a motivação de eu querer trazer mais pessoas para a APS. (Nu)

Alguns preceptores referem o papel cativante e fascinante da APS como incentivo aos estudantes para buscarem o SUS como empregador, quando da conclusão de curso de graduação.

Subcategoria B4: Inadequação de estrutura física

Os preceptores notaram a estrutura da UBS como barreira na perspectiva do serviço.

A principal mudança que eu pediria é mudança de estrutura física. (Kapa)

A UBS com certeza não foi pensada como um meio de ensino, só de atendimento. Então a infraestrutura poderia ser melhor. Uma sala de estudantes [...] onde eles possam deixar as coisas. (Epsilon)

A estrutura física é uma barreira para o ensino, sendo representada em 6,2% dos excertos. Esta questão é corroborada em diversos estudos (TRAJMAN *et al.*, 2009; BAIRRAL, 2014; CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; COSME, 2013; CHAGAS, 2014; FARIA *et al.*, 2018; PINHEIRO, 2018), reforçando que problemas quanto à ambiência, à infraestrutura, à falta de espaço para realizarem as atividades propostas e à acomodação dos estudantes e seus respectivos pertences é antiga. Sugere-se um olhar diferenciado para que as UBS sejam apropriadas para o ensino, contemplando espaço, salas e armários para os estudantes.

Categoria C: Gestão

Subcategoria C1: Distanciamento da gestão

Apesar de orientações e normativas educacionais do país como o Pró-Saúde e PET-Saúde incentivarem o desenvolvimento da preceptoria, esta subcategoria, com

frequência de 7,7%, mostra que existe uma insatisfação com as esferas de gestão, sobretudo a municipal.

Eu acho que eles nem sabem quem a gente é. Eles não estão nem aí [...] a prefeitura é um ponto que atrapalha muito. Eu não sinto apoio e suporte deles. (Iota)

Em relação à esfera da gestão, eu acho que eles são muito distanciados de tudo que está acontecendo. [...] eu acho que eles não fazem ideia do que a gente faz [...] eu acho que a gente tem uma gestão muito fragmentada, muito tarefaira. (Lambda)

Verifica-se uma forte percepção da falta de suporte da gestão. Foi citado que “Eles não estão nem aí”, demonstrando menosprezo. Cabe destacar que, durante a fase de coleta de entrevistas deste estudo, algumas CRS não possuíam a relação de preceptores, o que prova o desinteresse pela atividade.

O Estado tem que induzir a política, de como ele quer que seja a formação, de como ele quer que os profissionais prestem contas dos serviços no equipamento público e o que eles querem com esse preceptor. (Kapa)

Nota-se um pleito por um direcionamento, por parte da gestão, para exercício da função através de diretrizes políticas. Retoma-se que o Estado tem a incumbência de formar para o SUS, segundo a Constituição Federal de 1988.

[...] já foi pior. Mas eles (gestão municipal) ainda estão muito distanciados. Por exemplo: eu sou OS. Tenho meta e que, se eu receber todos esses estágios, eu tinha que ter uma meta menor! O que é um absurdo porque meta tem relação com acesso. (Lambda)

Esse relato traz, novamente, a dubiedade entre ensino e assistência. Deve haver espaço para ensinar, estando esse processo inserido dentro da realidade da unidade de saúde. Quando se impõe um modelo assistencial por metas de produção, provoca-se um embate entre preceptoria e assistência, à semelhança da discussão na subcategoria B1. Do ponto de vista da preceptoria e a dificuldade que este modelo assistencial traz, evidencia-se a pouca importância que a gestão denota ao ensino, não permitindo flexibilização da agenda.

O que me incomoda é a discrepância de remuneração e de proteção de vínculos. O enfermeiro e o médico de equipe, apesar de terem uma responsabilidade clínica muito compartilhada, tem uma remuneração discrepante. O médico tem o seu vínculo de trabalho protegido e é incomparável à hiperdemanda de trabalho do enfermeiro [...] e ainda precisa dar conta de responder às demandas de formação. (Kapa)

A fragilidade das relações de trabalho é outro agravante da gestão. Ao comparar a categoria médica com os demais profissionais da saúde, identifica-se uma desigualdade de tratamento. As disparidades de reconhecimento financeiro, bem como a sobrecarga

de trabalho, podem gerar conflitos profissionais e pessoais. Uma administração tendenciosa a um profissional ou categoria, como evidenciado no relato, leva a uma relação distante da preceptoria com a gestão. Suspeita-se que a fragilização de relações trabalhistas seja induzida intencionalmente, aproveitando-se a recessão do setor da saúde, que resulta em sobrecarga de trabalho e desvalorização financeira.

Soares *et al.* (2013) relataram que a gestão é responsável pelo “problema raiz” da preceptoria, devido a remuneração inadequada, não regulamentação da prática, indefinição de direitos e deveres relativos a carga horária, vínculos, agenda, atribuições e estratégias pedagógicas. Assim, se a relação preceptor-gestão for melhorada, contribuirá de forma decisiva para a melhoria da função.

Subcategoria C2: Apoio da gestão local

O apoio da gestão, especialmente os gestores de UBS, como um fator de contribuição à preceptoria, foi identificado nesta subcategoria, em contraste com a subcategoria C1 (distanciamento da gestão), sendo que o impacto frequencial foi de 5,1%.

A gente tem uma gestora muito competente, que entende de APS, que se formou na APS, que pesquisa APS e que faz um processo de trabalho mais prazeroso, mais equânime, entendendo a realidade de ter uma graduação junto [...] que entende a necessidade de ter esse perfil de formação (Kapa)

A gerência (da UBS) tem o internato como prioridade. Se a unidade não tivesse ela aqui, provavelmente a atividade da preceptoria seria completamente deixada de lado. (Nu)

Nota-se que a gestão local apoia o ensino e incentiva a preceptoria, pela expressão “se a unidade não tivesse ela aqui”. Na perspectiva do distanciamento da gestão, a atual subcategoria prova que a organização, a articulação e o preparo pessoal da gerência local promovem respaldo aos preceptores.

Categoria D: Participação social

Subcategoria D1: Passividade da comunidade

Esta subcategoria, representada por 12,3% dos excertos, demonstra a distância da comunidade por ela não participar dos processos decisórios da formação, além do próprio desconhecimento dos participantes da pesquisa, como visto a seguir:

Ah, a comunidade... eu acho que de forma geral a comunidade ama. Assim, acho que eles gostam de ter os alunos que, querendo ou não, eles tem mais tempo para fazer uma consulta, para conversar mais... (Iota)

A aproximação da comunidade em relação à preceptoria acontece não porque reconhecem a preceptoria como parte do processo de formação, mas porque os usuários precisam de mais tempo de consulta. Percebe-se a ausência de participação social nas decisões e deliberações da unidade de saúde do território, regulamentada pela Constituição.

Não sei se a comunidade participa, acho que não (Nu)

Olha, comunidade pouquíssima integrada. Eu sinto na comunidade, quase um laboratório e eu acho ruim isso. É triste. (Mu)

Nestes excertos, fica clara a percepção da distância do processo formativo pela comunidade. A partir da perspectiva da participação popular, como característica fundamental democrática, Ceccim e Feuerwerker (2004) salientam a singularidade permitida à comunidade nos processos decisórios do SUS, não apenas na avaliação do grau de satisfação com a atenção à saúde. Segundo os mesmos autores, controle social significa direito e dever da sociedade em participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional e regional de saúde, tendo na formação um respaldo ético-político como compromisso institucional. Como os autores exaltam: “o núcleo central da política de formação para a área da saúde é constituído pela própria população” (p. 52). Ou seja, a formação deve contemplar as necessidades sanitárias da população, e não currículos de disciplinas ou interesses políticos verticalmente impostos.

Não foi mencionada a participação popular através do conselho gestor local ou consulta prévia à inserção dos estudantes no território. Evidencia-se que a população não está envolvida na integração ensino-serviço-gestão-comunidade, sendo colocada à parte da qualificação do processo educativo. Este processo talvez esteja ligado a uma clássica fórmula pedagógica de estágios observacionais das atividades, e não um envolvimento, por parte de estudantes, com a população. Um desafio para os formuladores de propostas dessa integração seria promover mais encontros entre população e estudantes, inclusive para desenvolver mais, nos estudantes, a capacidade de escuta qualificada com os usuários do SUS. Cabe refletirmos, em futuros estudos, se este distanciamento evidente está relacionado às condições de vida e trabalho da maioria da população, assim como precarização ou longas jornadas de trabalho, distância entre moradia e local de trabalho, acesso à educação e políticas sociais, que também possam ser dificultadores para efetivar a participação.

Considerações finais

O desequilíbrio observado em relação ao quadrilátero da formação sugeriu a necessidade de melhor articulação e proximidade entre os atores, para favorecer o ensino através da preceptoria. Evidenciou-se que as IES devem se aproximar mais do serviço e apoiar preceptores e profissionais da equipe com capacitação e suporte pedagógico. Devem alicerçar sua base de ensino no e para o SUS, a partir da necessidade do território, valorizando a saúde pública. Para compor um cenário de aprendizagem problematizado e transformador, é importante que a face do serviço mantenha o cenário de trabalho sem deformações da realidade. A gestão deve prover dispositivos que facilitem o exercício da preceptoria, flexibilizando a agenda e conferindo maior autonomia e valorização ao preceptor. A infraestrutura da UBS deve ser adequada ao ensino. No tocante à comunidade, é necessário aproximá-la, problematizando as questões da formação em serviço com a participação ativa da sociedade, através dos conselhos que lhe auferem poder decisório e avaliativo.

Na perspectiva dos participantes da pesquisa, em todos do município de São Paulo-SP há muitos obstáculos a serem superados para a boa fluência da função, à medida que se avança na multiprofissionalidade, engajamento profissional, valorização do trabalho e, pontualmente, com algumas exceções, IES que preparam os profissionais e gestores locais para preceptoria. Portanto, o adequado exercício dessa função depende fortemente de todas as faces que compõem o quadrilátero. Olhar cada uma separadamente, sob o ponto de vista do preceptor, favorece a identificação dos problemas e pode facilitar a articulação entre os atores e a superação dessas barreiras.

Para além de sua implicação direta no processo ensino-aprendizagem com estudantes, balizado pelas DCN, o preceptor contribui para a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, dado seu lugar estratégico: profissional do serviço de saúde, exercendo função docente articulada com a IES, a gestão e a comunidade.

Formar no e para o SUS não se restringe à função técnica ou à prática clínica. É um sonho que almeja (trans)formar uma sociedade mais humana, menos desigual, mais politizada e mais democrática. Todos fazem parte desse processo e o preceptor é um potente protagonista na conquista desse propósito.²

Referências

- ALBUQUERQUE, C. P. *Ensino e aprendizagem em serviços de atenção básica do SUS: desafios da formação médica com a perspectiva de integralidade: narrativas e tessituras* Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.
- ALENCAR, H. H. R. d. *O quadrilátero da educação na saúde em movimento: a perspectiva do controle social no caleidoscópio*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.
- BAIRRAL, J.C.P. Integração ensino e serviço – perfil dos preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/saúde família do município de São Paulo. [Dissertação] Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, 2014.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev. bras. educ. med.* Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1133, de 7 agosto de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. *Diário Oficial da União*, 3 out. 2001.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 26 fev 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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 União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 1.127. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços e Comunidade no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, 5 ago 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. *Diário Oficial da União*, 27 ago 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União* 4 nov 2005.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 4, de 29 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. *Diário Oficial da União*. 30 mar 2010.

BRAVO, V. A. A. *et al.* Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. *Interface*. Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1481-1491, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0440>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BREHMER, L. C. de F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 228-37, 31 mar. 2014.

CAVALHEIRO, M.T.P., GUIMARÃES A.L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Caderno FNEPAS*, v. 1, p. 19-27, 2011.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 975-986. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, June 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

CHAGAS, F. J. R. *A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação em saúde: a ESF como um arco-íris de possibilidades*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2014.

COSME, F. S. M. N. *Preceptoria de Enfermagem na Atenção Básica: Construção de Competências a partir da Prática*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.

FAÉ, J. *et al.* Perception of Public Service Professionals about Teaching-Service Integration in Dentistry. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2017.

- FARIA, L. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, Dec. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- GIROTTO, L. C. *Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde*. 121 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.
- JUNQUEIRA, S. R.; OLIVER, F. C. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–20, 2020. Disponível em: *doi*: 10.35699/2237-5864.2020.13483. Acesso em: 1 ago. 2021
- MAXQDA. *Qualitative data analysis software*. 2019. Disponível em: <https://www.maxqda.com/>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.
- MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, set. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002>>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- OLIVEIRA, M. S. *et al.* Preceptoria no SUS: caderno do curso 2017. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: _____. *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria* [S.l: s.n.], v. 1, 2016.
- PINHEIRO, L. C. R. *et al.* Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. *Rev. ABENO*, v. 18, n. 4, p. 148-159, 2018.
- SOARES, A. C. P. *et al.* A Importância da Regulamentação da Preceptoria para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. *Cadernos da ABEM*. Associação Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 9, 2013.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO; 2002.
- 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.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, mar. 2009. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100004>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

Notas

¹ Artigo resultante da dissertação de mestrado do Programa de Mestrado Interprofissional Interunidades da Universidade de São Paulo de conclusão de curso do autor Afonso Luís Puig Pereira, intitulada “A preceptoria para graduação no âmbito da atenção primária à saúde: perfil, processo ensino-aprendizagem e o quadrilátero da formação a partir da percepção dos sujeitos no serviço”, defendida na Universidade de São Paulo em 2020.

² A. L. P. Pereira e C. Zilbovicius: concepção e delineamento do estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final. L. Carnut e A. C. de Souza Neto: redação da versão final do artigo.

Abstract

The teaching-service-management-community integration in the perception of undergraduate students' preceptors in Primary Health Care

National guidelines, regulations and incentives such as the National Curricular Guidelines, Pró-Saúde and PET-Saúde, contributed to fostering an important training arrangement known as "teaching-service-management-community integration". In this context, preceptorship in primary health care (PHC) stands out. Thus, it is relevant to know, from the perspective of preceptors, what is the participation of each actor in this integration and what are the anti-pedagogical and work process barriers that make preceptorship difficult. This study aimed to understand factors that facilitate and hinder integration from the perspective of preceptors of undergraduates within the scope of PHC in the city of São Paulo-SP, Brazil. This is a qualitative, descriptive-exploratory study, which used semi-structured interviews with 14 preceptors, interpreted by thematic content analysis. As main barriers were identified: work overload, devaluation of public health, lack of pedagogical support and distance from the community in the training process. Among the contributions, interprofessional work and the approximation between educational institutions and management when planning the internship stand out. Integration has important issues to be improved from the point of view of preceptors, with a view to facilitating articulation between actors and overcoming training barriers.

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

