

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

Gerusa Cristina de Azevedo Fernandes

**Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos programas de
residência multiprofissional e em área profissional da saúde no HU-
UFJF/Ebserh com vista à educação permanente**

Juiz de Fora
2021

Gerusa Cristina de Azevedo Fernandes

**Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos programas de
residência multiprofissional e em área profissional da saúde no HU-
UFJF/Ebserh com vista à educação permanente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para conclusão do Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública, da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora. Área de concentração: Gestão e avaliação da educação pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Kátiuscia Cristina Vargas Antunes

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Fernandes, Gersa Cristina de Azevedo.

Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente / Gersa Cristina de Azevedo Fernandes. -- 2021.

168 f. : il.

Orientador: Katiuscia Cristina Vargas Antunes

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação/CAEd. Programa de Pós-Graduação em Gestão e Avaliação da Educação Pública, 2021.

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Preceptor. 3. Residência Multiprofissional em Saúde. I. Antunes, Katiuscia Cristina Vargas, orient. II. Título.

Gerusa Cristina de Azevedo Fernandes

**Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos programas de
residência multiprofissional e em área profissional da saúde no HU-
UFJF/Ebserh com vista à educação permanente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para conclusão do Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública, da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora. Área de concentração: Gestão e avaliação da educação pública.

Aprovada em 13 de agosto de 2021

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Katiúscia Cristina Vargas Antunes - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Cassiano Caon Amorim
Universidade Federal de Juiz de Fora



P/ Prof.^a Dr.^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Aos meus familiares, professores, colegas mestrandos e todos que contribuíram para que eu concluísse este trabalho, a vocês meu carinho e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Durante esta caminhada, muitos foram os que me auxiliaram, cada um à sua maneira, no entanto, alguns são especiais e por isso segue o agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me sustentar durante esta jornada, me concedendo força, paciência e sabedoria.

Aos meus pais, Abel e Margarida, que são exemplos de força, fé e retidão. E sempre me incentivaram a seguir meus sonhos e, sem dúvida alguma, me sustentam por meio das suas orações.

Às minhas irmãs Georgia e Giovanna, aos meus sobrinhos Leonardo, Gabriel, Maria Júlia e Arthur pelo carinho e companheirismo, e por entenderem o meu distanciamento nos últimos meses.

À minha amiga Alice Munck por me incentivar, motivar e colaborar sempre.

A todos os funcionários da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFJF que, prontamente, disponibilizaram os dados que possibilitaram a escrita deste trabalho.

A todos os sujeitos de pesquisa pela disponibilidade e generosidade na participação dos grupos focais.

À Asa Diovana Paula de Jesus Bertolotti pela paciência, disponibilidade, generosidade e competência demonstrada durante o desenvolvimento desta pesquisa.

À Prof. Dra. Katiuscia Cristina Vargas Antunes por ter acreditado e apostado no meu projeto de pesquisa, e por todas as suas orientações qualificadas no percurso desta pesquisa.

À professora Dr.^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e ao professor Dr. Cassiano Caon Amorim pelas valorosas contribuições na banca de qualificação.

À equipe do PPGG do CAEd por todo apoio e forma cordial com que nos tratou no decorrer desse percurso formativo.

Expresso a todos meus verdadeiros agradecimentos!

RESUMO

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Gestão e Avaliação da Educação vinculado ao Programa de Pós-Graduação Profissional (PPGP) do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação (CAEd) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Considerando que a atividade de preceptoria é um trabalho educativo, o presente trabalho tem por objetivo geral analisar os suportes institucionais aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente. O aspecto teórico abordado na pesquisa refere-se à Educação Permanente em Saúde (EPS), que é apresentada como uma ferramenta importante para a aprendizagem no âmbito do trabalho na área de saúde, e, por conseguinte, fundamental para capacitar o profissional da saúde para o exercício da atividade de preceptoria. A metodologia de pesquisa adotada refere-se ao grupo focal, que foi desenvolvido com os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh. O resultado da pesquisa apontou alguns desafios e demandas no cenário da preceptoria, a saber: necessidade de formação pedagógica para todos os preceptores e de melhoria na gestão do tempo destes profissionais, além disso, verificou-se a necessidade de maior aproximação entre os atores que compõem a residência e de consolidação do trabalho interprofissional. Um dos pontos positivos foi a detecção de alguns espaços coletivos para a EPS, como: as reuniões multiprofissionais e os seminários integradores, que devem, no entanto, ser expandidos e aprimorados. O Plano de Ação Educacional (PAE) proposto visa superar estes desafios e demandas, sendo composto das seguintes ações: sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria, formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu, proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh e a confecção de um relatório apontando a necessidade de organização do tempo do preceptor, tendo em vista os dados obtidos nesta pesquisa.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Preceptor. Residência Multiprofissional em Saúde.

ABSTRACT

The present dissertation was developed under the scope of the Master's degree in Education Management and Evaluation associated with the Professional Postgraduate Program (PPGP) of the Center for Public Policy and Education Evaluation (CAEd) of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF). Considering that the preceptorship activity is an educational work, the present study aims to analyze the institutional support to the preceptors that work in the Multiprofessional Residency Program and the Healthcare Professional Area at the UFJF University Hospital/Ebserh with regards to Permanent Health Education. The theoretical aspect addressed in the research refers to Permanent Health Education (PHE), which is presented as an important learning tool in the context of healthcare work; therefore, it is pivotal to train healthcare professionals for the practice of the preceptorship activity. The research methodology adopted refers to the focus group, which was developed with pharmacists that work in the Hospital Pharmacy and serve as preceptors in the Multiprofessional Residency Programs as well as in the Healthcare Professional Area at the UFJF University Hospital/Ebserh. The research results pointed out some challenges and demands in the preceptorship scenario, such as: the need for pedagogical training for all preceptors and improvement related to time management of these professionals. Moreover, there was a need for a closer involvement among the actors that are part of the residency and the consolidation of the interprofessional work. One of the positive aspects was the detection of some collective spaces for PHE, such as multidisciplinary meetings and integrative seminars, which must be expanded and improved. The proposed Educational Action Plan (EAP) aims to overcome these challenges and demands; it consists of the following actions: suggestion for the expansion of the training courses in preceptorship; elaboration of a collective PHE project by the GEP and the Coremu; proposal for the reception to the new resident, to be adopted by services of the UFJF University Hospital/Ebserh and the preparation of a report that indicates the necessity to organize the preceptor's time, taking into consideration the data obtained in this study.

Keywords: Permanent Health Education. Preceptor. Multiprofessional Health Residency.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh	46
Gráfico 2 – Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFJF/Ebserh	47
Gráfico 3 – Evolução das vagas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos Hospitais de Ensino segundo as Unidades da Federação, até julho de 2020.....	23
Quadro 2 – Hospitais Universitários Federais sob a gestão da Ebserh	31
Quadro 3 – Equipe Multiprofissional do HU-UFJF/Ebserh no ano de 2019	43
Quadro 4 – Programas de Residência do HU-UFJF/Ebserh.....	445
Quadro 5 – Preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh.....	54
Quadro 6 – Formação dos profissionais do HU-UFJF/Ebserh	55
Quadro 7 – Profissionais do HU-UFJF/Ebserh que apresentam o curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência” e ou “Especialização de Preceptoria em Saúde”	57
Quadro 8 – Síntese da metodologia utilizada na pesquisa	65
Quadro 9 – Dados de pesquisa e ações propositivas	132
Quadro 10 – Sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria .	136
Quadro 11 – Formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu	138
Quadro 12 – Elaboração da proposta de acolhimento	140
Quadro 13 – Etapas de elaboração do relatório.....	143

LISTA DE ABREVIATURAS

Abem	Associação Brasileira de Educação Médica
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CGR	Colegiados de Gestão Regional
CHC-UFPR	Complexo Hospital de Clínicas
Cies	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
Coapes	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
Consu	Conselho Superior
Coremu	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CTBMF	Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Deges	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DivGP	Divisão de Gestão de Pessoas
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
Fideps	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde
Funrural	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HCPA-UFRGS	Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HC-UFTM	Hospital das Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro
HC-UFU	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
HDT	Hospital de Doenças Tropicais
HE	Hospital de Ensino
HE-UFPel	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

HU	Hospital Universitário
HU/Unifesp	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUAC-UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
HUB	Hospital Universitário de Brasília
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
HUF	Hospitais Universitários Federais
HU-Furg	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
HUGG-Unirio	Hospital Universitário Gafrée e Guinle
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HUJB-UFCG	Hospital Universitário Júlio Bandeira
HUJM	Hospital Universitário Júlio Muller
HUL	Hospital Universitário de Lagarto
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
HU-UFGD	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
HU-UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HU-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HU-UFPI	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
HU-UFS	Hospital Universitário de Sergipe
HU-UFSC	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
HU-UFSCar	Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci
HU-Univasf	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IES	Instituição de Ensino Superior

Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IVD	Índice de Valorização do Desempenho
IVH	Índice de Valorização Hospitalar
COM	Maternidade Climério de Oliveira
Meac	Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
MEC	Ministério da Educação
MEJC	Maternidade Escola Januário Cicco
MS	Ministério da Saúde
MVFA-UFPR	Maternidade Victor Ferreira do Amaral
NDAE	Núcleo Docente-Assistencial Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan Americana de Saúde
PAE	Plano de Ação Educacional
Pareps	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PP	Projeto Pedagógico
Pro EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde
Rehuf	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
Ufla	Universidade Federal de Lavras
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	CONTEXTO DA PRECEPTORIA NO HU-UFJF/Ebserh.....	21
2.1	O CONTEXTO NACIONAL DE CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS HOSPITAIS DE ENSINO	21
2.2	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO NACIONAL	34
2.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO HU-UFJF/Ebserh.....	39
2.3.1	O cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh	52
3	ANÁLISE DO SUPORTE INSTITUCIONAL AOS PRECEPTORES COM VISTA À EDUCAÇÃO PERMANENTE DESSES PROFISSIONAIS.....	61
3.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	62
3.2	ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL	68
3.3	REFLEXÕES SOBRE OS MOMENTOS E ESPAÇOS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO ESTUDADO	84
3.4	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO UM ESPAÇO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	95
3.5	DESAFIOS DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA.....	109
4	PLANO DE AÇÃO EDUCACIONAL: PROPOSTA DE AÇÕES QUE VISAM APRIMORAR O SUPORTE INSTITUCIONAL AOS PRECEPTORES NO QUE DIZ RESPEITO À EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	130
4.1	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DO PAE.....	133
4.1.1	Ação 1 - Sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria	134
4.1.2	Ação 2- Formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu	137
4.1.3	Ação 3- Apresentar uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh	140
4.1.4	Ação 4- Confecção de um relatório apontando a necessidade de organização do tempo do preceptor, tendo em vista os dados obtidos nesta pesquisa.....	143
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
	REFERÊNCIAS.....	150

APÊNDICE A - Grupo focal com os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.....	163
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	166

1 INTRODUÇÃO

As recentes transformações na educação e no sistema de saúde brasileiro repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde, exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético (MACÊDO, 2017). Macêdo aponta que, na educação, as orientações para a formação dos profissionais da saúde, no nível de graduação, são estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos das áreas da saúde, que, desde 2001, assumem como competências gerais esperadas desses egressos: atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente.

No âmbito da pós-graduação, na conjuntura recente, entre as políticas de formação em saúde, destaca-se a Residência em Área Profissional da Saúde que foi implantada a partir da promulgação da Lei nº 11.129/2005 (BRASIL, 2005) pelos Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). Esta modalidade de formação busca transformar as práticas de saúde, a partir da educação pelo trabalho (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Essa modalidade de pós-graduação foi apresentada como uma estratégia do Estado que objetiva uma formação específica, com vista a instituir um grupo de profissionais com perfil para modificar práticas atuais e para criar uma nova cultura de intervenção, centralizada na humanização da assistência, e de entendimento da saúde no âmbito da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da formação em serviço (ROSA; LOPES, 2009).

As estratégias governamentais, voltadas para a formação de recursos humanos para a saúde, dentre elas cita-se os programas de residência, estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, exercendo o profissional de saúde, o papel de preceptor, um agente protagonista no processo formativo (FERREIRA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, surge o caso de gestão a ser estudado, que tem como cenário o Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), local no qual atuou como farmacêutica, na Unidade Dom Bosco.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh) é um Hospital de Ensino

(HE), nesse sentido, conforme estabelece a Portaria Interministerial nº 285/2015 (BRASIL, 2015a), que redefine o programa de certificação de HE ao entender que tal espaço deve servir de campo para prática de atividades de ensino na área de saúde. Nessa perspectiva, os profissionais que trabalham no HU-UFJF/Ebserh nas áreas de Saúde, Administração e Economia, além de exercerem atividades técnicas inerentes à profissão, atuam também como preceptores.

Botti e Rego (2008) definem o preceptor como o profissional que assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e compartilhar experiências que melhorem a competência dos residentes e os ajudem a se adaptarem ao exercício da profissão.

Santos *et al.* (2012) ressaltam que não há exigência de formação docente para o exercício da atividade de preceptoria e, normalmente, não há nenhum programa para capacitação, qualificação, formação pedagógica e didática, pois acredita-se que, basta ser um bom profissional de saúde para ser preceptor. No entanto, por terem uma formação técnica voltada essencialmente para a assistência às pessoas, muitos preceptores não têm a segurança de desempenhar a atividade de ensino de maneira adequada, e percebem que seus conhecimentos para o exercício dessa atividade não têm o devido embasamento científico (DIAS *et al.*, 2015).

Nesse sentido, Brant (2011) aponta a necessidade de formação pedagógica para os preceptores para além das funções técnicas que lhe são atribuídas. Adicionalmente, Macêdo (2017) aponta que o preceptor tem importante função na formação dos profissionais da área da saúde, ao integrar a teoria e a prática no contexto da assistência, que, entretanto, é pouco considerada esta atividade de ensino.

No HU-UFJF/Ebserh, em março de 2020, mediante uma pesquisa realizada junto à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), constatou-se que as ações voltadas para a capacitação pedagógica dos preceptores alcançavam uma pequena parcela destes profissionais. Naquela ocasião, verificou-se que apenas 12% dos preceptores, que atuavam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, tinham realizado o curso de aperfeiçoamento intitulado “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência” que foi ofertado nos anos de 2016 e 2017. E apenas 15% dos preceptores, que atuavam nessa modalidade de pós-graduação, cursavam a

“Especialização de Preceptoría em Saúde” ofertada em 2018, e, na ocasião da pesquisa, estava em andamento.

Acrescenta-se a esses números, o fato de que, também mediante essa pesquisa, se constatou que, até aquela data, não havia informações consolidadas sobre a qualificação do quadro de preceptores que atuavam na Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Ressalta-se que a GEP disponibilizou planilhas de Excel com os dados dos preceptores e após estes dados serem tratados, verificou-se que dos 138 preceptores, o hospital tinha informação sobre a qualificação de 81 (59%). A falta de conhecimento sobre a qualificação do quadro de preceptores pode ser um fator dificultador tanto para o planejamento quanto para a implementação de políticas que objetivam a capacitação, levando, por vezes, a implementação de políticas que não cumprem com o objetivo de capacitar os profissionais.

Em acréscimo, não foram observadas, durante esta pesquisa, políticas consistentes de avaliação e acompanhamento das atividades de preceptoría por parte do hospital. Essa constatação contradiz o documento do ano de 2018, intitulado Diretrizes para o exercício da preceptoría nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh. Este documento tem como objetivo nortear a gestão do ensino nos Hospitais Universitários Federais (HUF) que compõem a Rede Ebserh no que se refere às competências da preceptoría, bem como à definição de balizadores e métricas para compreender mais claramente o escopo e desempenho de atuação. Tal documento orienta que a GEP, em conjunto com a Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP) de cada hospital da Rede Ebserh, deve manter um banco de dados de preceptores e acompanhar o desempenho desses profissionais mediante avaliações periódicas. O documento prevê também que os hospitais realizem um acompanhamento mais próximo das atividades de preceptoría, por meio dos processos de capacitação, monitoramento e avaliação.

Levando em consideração o importante papel assumido pelo preceptor e o cenário da preceptoría no HU-UFJF/Ebserh, em que se constatou que uma pequena parcela destes profissionais apresenta algum tipo de capacitação pedagógica, na condição de farmacêutica dessa instituição, e, portanto, atuando como preceptora nos Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, apresento o caso de gestão a ser estudado. Parto também da discussão acerca do preceptor que é apontada por vários autores, como Santos *et al.* (2012), Dias *et al.*,

2015), Brant (2011) e Macêdo (2017) no que concerne à necessidade de capacitação pedagógica para o exercício da atividade de preceptoria, e também com base nas Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh, que prevê um acompanhamento mais próximo das atividades de preceptoria, por meio dos processos de capacitação, monitoramento e avaliação. A partir desses elementos de pesquisa, a seguinte questão de investigação é levantada: **considerando que a atividade de preceptoria é um trabalho educativo, quais os suportes institucionais aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente?**

O objetivo geral deste trabalho é analisar o suporte institucional aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente.

E os objetivos específicos são:

- a) descrever o contexto da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh no que diz respeito à educação permanente e para consecução de suas atribuições;
- b) analisar em que medida os suportes institucionais oferecidos aos preceptores do HU-UFJF/Ebserh atendem às demandas de educação permanente desses profissionais;
- c) propor ações que se configurem como instrumental de apoio para HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional no que diz respeito à educação permanente dos preceptores.

O presente trabalho apresenta-se como relevante, uma vez que, os preceptores possuem uma posição estratégica nas redes de educação e saúde, pois eles são os responsáveis pelo treinamento em serviço de outros profissionais, em geral recém-formados, que buscam a residência para o aprimoramento profissional. Souza e Ferreira (2019) evidenciam a importância do preceptor ao destacarem que a formação dos profissionais de saúde é um processo de essencial importância no desenvolvimento e na manutenção de um sistema público de saúde.

Além disso, como farmacêutica do HU-UFJF/Ebserh desde o ano de 2007, e atuando como preceptora desde o ano de 2008, sobretudo no início, enfrentei inúmeras dificuldades, desde entender qual era o papel do preceptor e quem eram os tutores, coordenadores dos programas de residência e demais figuras que compõem a estrutura da residência multiprofissional até como ensinar e o que

ensinar o residente. Ademais, os desafios de planejar as atividades desenvolvidas com os residentes e conciliar o tempo entre as atividades técnicas inerentes à minha profissão e as atividades de ensino do residente também se manifestavam na rotina de trabalho.

Ressalto que nem na minha formação profissional inicial, que é em Farmácia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), concluída no ano de 2005, e nem na continuada, a saber: Especialização em Homeopatia (2005) e Análises Clínicas (2006) também realizadas na UFF, Especialização em Farmacologia: Atualização e Novas Perspectivas cursada na Universidade Federal de Lavras (Ufla) (2009), assim como, em diversos cursos que realizei durante a minha vida profissional, não fui preparada para o desenvolvimento da docência, e isso, muitas vezes, gerou insegurança durante o processo de ensino-aprendizagem do residente. Compartilho da ideia que para ser um bom professor não basta conhecer algum conteúdo. Embora o conhecimento do conteúdo seja essencial na tarefa de ser professor, seu domínio é apenas parte da história, uma vez que habilidades específicas para o ensino são necessárias, e essas habilidades, de forma geral, não são ensinadas nos cursos de graduação na área da saúde.

Soma-se a isso, atualmente, uma das grandes inquietações profissionais que enfrente está relacionada em como me capacitar continuamente para o exercício da atividade de preceptoria, pois, a necessidade de supervisão e orientação dos residentes utilizando conhecimento pedagógico é um desafio crescente, devido à evolução da aplicação dos conhecimentos e a existência de novas metodologias educacionais na área da saúde. Todas essas dúvidas e dificuldades enfrentadas ao longo desses anos me impulsionaram a abordar o tema que será tratado neste trabalho.

Diante do exposto, entende-se que este estudo se faz importante na medida em que, ao analisar os suportes institucionais aos preceptores, podem-se verificar quais são as demandas e dificuldades que esses profissionais apresentam no exercício da atividade de preceptoria, e, a partir disso, podem ser direcionadas ações que visam supri-las, e isso pode contribuir para melhoria na qualidade do ensino integrado aos serviços assistenciais, e, conseqüentemente, na oferta de saúde à população.

Prosseguindo com o trabalho, para atender aos objetivos propostos, a pesquisa está dividida em três capítulos. No Capítulo 2 será descrito o contexto da

preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, para isso, será apresentado o contexto nacional de criação e fortalecimento dos Hospitais de Ensino, que, embora ao longo dos anos, tenham passado por inúmeras dificuldades de ordem financeira, estrutural, organizativa e de gestão, que ocasionou várias reestruturações, ainda sim, têm exercido um papel fundamental no SUS, contribuindo para a formação de recursos humanos para toda a rede de atenção à saúde do SUS, nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária, e prestando assistência à saúde de alta complexidade.

Neste capítulo também será apresentada a Residência Multiprofissional, que se destaca como uma política importante para a formação de recursos humanos no SUS, sendo os HE locais privilegiados para a efetivação desta política. No contexto da Residência Multiprofissional, será evidenciada a Residência Multiprofissional do HU-UFJF/Ebserh que, no decorrer dos últimos anos, apresentou grande crescimento, materializado pelo aumento do número de vagas e programas ofertados.

Este capítulo encerrará com a discussão sobre o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, sendo ressaltado o importante papel exercido pelo preceptor, assim como, as competências e habilidades requeridas para o exercício da atividade de preceptoria, o que leva ao apontamento da necessidade de formação pedagógica para o exercício dessa atividade. Além disso, serão apresentadas e discutidas as evidências que sustentam o caso de gestão.

O Capítulo 3 será dedicado à análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente, que se dará por meio da abordagem de fundamentação teórica que será articulada com os dados obtidos por meio da pesquisa de campo. A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, sendo adotado o método de pesquisa grupo focal, tendo como sujeitos de pesquisas os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh, e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

A presente análise está dividida em quatro eixos, a saber: (I) Análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Brasil; (II) Reflexões sobre os momentos e espaços para Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto estudado; (III) Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para o desenvolvimento da EPS e (IV) Desafios da atividade de preceptoria.

Dessa forma, interligaram-se os referenciais teóricos aos dados obtidos nos grupos focais, possibilitando a pesquisadora identificar as percepções sobre o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente na instituição estudada para posterior elaboração do Plano de Ação Educacional (PAE).

O Capítulo 4 centrará na apresentação do PAE que visa configurar-se como instrumental de apoio para o HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional aos preceptores no que diz respeito à educação permanente. Destaca-se que as ações propostas no PAE almejam superar os principais desafios e demandas levantadas no terceiro capítulo, sendo elas: necessidade de formação pedagógica para todos os preceptores e de organização do tempo destes profissionais, além disso, verificou-se a necessidade de maior aproximação entre os atores que compõem a residência e de consolidação do trabalho interprofissional.

Por fim, acredita-se que a leitura do presente trabalho possibilite uma reflexão sobre a atividade de preceptoria desenvolvida no HU-UFJF/Ebserh, considerando os problemas e principais desafios, bem como, a busca por melhorias neste cenário.

2 CONTEXTO DA PRECEPTORIA NO HU-UFJF/Ebserh

Este capítulo tem como objetivo descrever o contexto da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh no que diz respeito à educação permanente dos preceptores e para consecução de suas atribuições. Para isso, serão apresentados os Hospitais de Ensino e a Residência Multiprofissional no contexto nacional, a Residência Multiprofissional no HU-UFJF/Ebserh e o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh.

Em relação aos HE, será apresentado o contexto nacional de criação e fortalecimento dessas instituições, e para isso serão apresentadas algumas legislações e políticas específicas. Além disso, serão descritas as características, objetivos e finalidades dos HE. No contexto dos HE, será apresentada a Residência Multiprofissional, com enfoque nas principais legislações que norteiam essa modalidade de residência, características, objetivos e os principais desafios enfrentados, atualmente, por essa modalidade de pós-graduação *lato sensu*.

No que diz respeito ao HU-UFJF/Ebserh, será feita uma breve descrição desta instituição, sendo evidenciada a sua importância como instituição de ensino e de assistência à saúde. Em seguida, será discutida a Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde no âmbito do HU-UFJF/Ebserh, na qual se verifica o crescimento nos últimos anos.

Por fim, será apresentada a figura do preceptor (seus papéis, funções, competências necessárias para o exercício da atividade de preceptoria e os principais desafios enfrentados por esses profissionais). Após, será apresentado o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, e serão salientadas as principais evidências que sustentam o caso de gestão.

2.1 O CONTEXTO NACIONAL DE CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS HOSPITAIS DE ENSINO

Os Hospitais de Ensino correspondem a Hospitais Gerais¹ e/ou Especializados² que servem de cenário de prática para atividades curriculares de

¹ “Hospital Geral: estabelecimento hospitalar destinado à prestação de assistência à saúde na modalidade de internação em pelo menos duas especialidades médicas básicas, quais

cursos da área da saúde, podendo pertencer a uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública ou privada, ou ainda, formalmente conveniados a esta, conforme a Portaria Interministerial nº 285/2015, cabendo a essas instituições a formação dos profissionais da saúde que atuarão tanto na atenção básica como nos hospitais públicos e privados (BRASIL, 2015a). Além disso, são hospitais que prestam assistência à saúde de alta complexidade e que desenvolvem atividades de capacitação de recursos humanos, envolvendo, ao mesmo tempo, ações de docência, pesquisa e prestação de serviço, fato que exige dessas instituições qualidade e integralidade em suas ações, pautadas nos princípios e diretrizes do SUS (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Em relação ao surgimento dos HE, as Santas Casas de Misericórdia foram os primeiros estabelecimentos a funcionarem com esse propósito. Em 1808, foi criada a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro que, em 1813, se transformou na Academia Médico-Cirúrgica, e encontrava-se instalada no Hospital de Misericórdia. Em 1832, a Academia foi transformada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Até o início da Segunda Guerra Mundial, as Faculdades de Medicina usaram as Santas Casas como local de ensino para seus alunos. Após o término da Segunda Guerra, as Faculdades, por meio do MEC, começaram a construir seus próprios hospitais (LAPREGA, 2015).

Sobre o crescimento do número de Faculdades de Medicina e os respectivos HE, no início da década de 1950, existiam apenas 13 escolas de medicina no país, e até 1971, foram criadas 55 novas escolas, havendo, portanto, grande aumento desses estabelecimentos em um curto período de tempo. Nesse período, foram construídos alguns HE vinculados diretamente a Universidades ou Faculdades isoladas, mas, na maioria dos casos, optou-se pela vinculação mediante contratos ou convênios com hospitais públicos federais, estaduais ou municipais e privados sem fins lucrativos já existentes (LAPREGA, 2015).

Dados recentes, até julho de 2020, mostram que 171 estabelecimentos estavam cadastrados como HE no Brasil. O quadro a seguir apresenta a distribuição de acordo com as Unidades da Federação, e a classificação em hospital geral e

sejam, clínica médica, pediatria, ginecologia ou obstetrícia, e cirurgia geral” (BRASIL, 2015a, p. 31).

² “Hospital Especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área” (BRASIL, 2015a, p. 31).

especializado, revelando maior concentração desses estabelecimentos nas regiões Sul e Sudeste, ou seja, aproximadamente 72% (124) dos HE estão localizados nessas duas regiões do país.

Quadro 1 – Distribuição dos Hospitais de Ensino segundo as Unidades da Federação, até julho de 2020

Unidade da Federação	Hospital Geral	Hospital Especializado	Total
Acre	0	0	0
Alagoas	1	0	1
Amapá	0	0	0
Amazonas	3	1	4
Bahia	4	2	6
Ceará	3	0	3
Distrito Federal	6	0	6
Espírito Santo	1	0	1
Goiás	2	0	2
Maranhão	1	0	1
Mato Grosso	1	1	2
Mato Grosso do Sul	3	0	3
Minas Gerais	19	4	23
Pará	4	1	5
Paraíba	1	0	1
Paraná	14	1	15
Pernambuco	4	2	6
Piauí	1	0	1
Rio de Janeiro	9	6	15
Rio Grande do Norte	1	2	3
Rio Grande do Sul	14	3	17
Rondônia	0	0	0
Roraima	0	0	0
Santa Catarina	6	1	7
São Paulo	36	10	46
Sergipe	2	0	2
Tocantins	1	0	1
Total			171

Fonte: Datasus ([2020]).

Segundo Laprega (2015) e Nogueira *et al.* (2015), os HE têm um papel fundamental no SUS, contribuindo para a formação de recursos humanos em saúde para toda a rede de atenção à saúde do SUS, nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária, e prestando assistência à saúde de alta complexidade.

Dentre os HE, Martins (2011) destaca a importância dos HUF (Hospitais Universitários Federais), e assinala que no ano de 2009, embora apresentasse apenas 2,3% dos leitos do SUS, foram responsáveis por 43% dos procedimentos de alta complexidade e pela maioria dos transplantes de órgãos do país.

É a partir da reforma sanitária³, iniciada na década de 1970, que os HE assumem o protagonismo na formação de recursos humanos e no oferecimento de serviços de alta complexidade para o SUS. Entretanto, ainda que seja ressaltada a importância dos HE no cenário da saúde pública brasileira, desde a década de 1970 tem sido colocada em pauta a crise dos hospitais no Brasil e, em particular, a dos HE. Segundo Lobo *et al.* (2009) e Laprega (2015), essa crise estava relacionada ao financiamento e à gestão, implicando queda de desempenho dos seus respectivos modelos assistenciais de ensino e de pesquisa, levando a várias propostas de reestruturações dessas instituições.

Até a assinatura do convênio do MEC com a Previdência Social, em 1974, os Hospitais de Ensino Federais tinham como financiamento a orçamentação integral pelo MEC, desvinculado da produção de serviços, ou seja, essas instituições recebiam dinheiro independentemente dos serviços que prestavam, como, por exemplo, atendimentos ambulatoriais, internações e cirurgias realizadas. Nesse sentido, não havia um sistema que vinculasse os recursos ao cumprimento de metas assistenciais de ensino ou de pesquisa. Entretanto, a crise econômica da década de 1980⁴ resultou em diminuição dos recursos destinados aos HE pelo MEC, além de terem sido, muitas vezes, responsabilizados pela crise financeira das universidades por serem as unidades de custo mais elevado (LAPREGA, 2015).

A partir de então, inúmeras medidas foram tomadas para auxiliar os HE, por exemplo, a criação, em 1985, do Índice de Valorização Hospitalar (IVH), e em 1987, do Índice de Valorização do Desempenho (IVD). Ressalta-se que a partir da criação

³ “A reforma sanitária foi o resultado de um conjunto de alterações estruturais realizadas na área da saúde em vários países na segunda metade do século XX, quando a falta de condições de saneamento e a baixa qualidade na prestação dos serviços, entre tantos outros, eram enfrentados por vários deles. Assim, a necessidade de reformular os sistemas de serviços de saúde impulsionou a abertura de discussões, dando início ao que se chamou de reforma sanitária” (REFORMA..., [2020], recurso online).

No Brasil, em um contexto de eclosão de diferentes movimentos sociais, em 1976, no I Congresso Brasileiro de Higiene, formaliza-se a criação do Movimento pela Reforma Sanitária. O Movimento da Reforma Sanitária que, encampando a ideia da saúde como direito social de cidadania, vai exigir a responsabilização do Estado, garantindo legalmente esse direito na Constituição Federal de 1988 (ROSA; LOPES, 2009).

⁴ “Os anos 1980, na América Latina, ficaram conhecidos como “a década perdida”, no âmbito da economia. Das taxas de crescimento do PIB à aceleração da inflação, passando pela produção industrial, poder de compra dos salários, nível de emprego, balanço de pagamentos e inúmeros outros indicadores, o resultado do período é medíocre. No Brasil, a desaceleração representou uma queda vertiginosa nas médias históricas de crescimento dos cinquenta anos anteriores” (MARANGONI, 2012, recurso online).

desses índices, o orçamento destinado aos HE estava vinculado a sua produção. A criação desses índices pretendia resolver a crise financeira pela qual os HUF vinham passando no período, no entanto, esses índices tiveram vida curta, pois com a criação do SUS em 1988, os HE passaram a integrar o sistema de saúde por meio de convênio, e todo planejamento e controle da assistência médica que era centralizada na Previdência foi transferido para o Ministério da Saúde (LAPREGA, 2015).

Para substituir os índices, em 1991, foi criado o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (Fideps) atribuível aos HUF reconhecidos pelo MEC, tendo como objetivos aumentar a cooperação dos HE com o SUS e institucionalizar a formação e as pesquisas. No entanto, o Fideps não alcançou seus objetivos, conforme descreve Laprega (2015):

os recursos do Fideps não serviram para estimular ou fortalecer as atividades de ensino e pesquisa nos hospitais, uma vez que nunca foram utilizados para essa finalidade e terminaram sendo incorporados ao custeio dos hospitais em uma tentativa de contornar problemas de financiamento de natureza variada (LAPREGA, 2015, p. 104).

Nessa lógica, apesar das sucessivas medidas tomadas para apoiar os HE, eles continuavam em crise. Como estratégia para melhoria da situação financeira, foi criada a Comissão Interinstitucional, em 2003, presidida pelo Ministério da Saúde e com a participação dos Ministérios da Educação, Ciência e Tecnologia e do Planejamento, com o objetivo de avaliar a situação dos Hospitais Universitários e de Ensino. Essa avaliação apontou a seguinte situação: necessidade de maior integração dos Hospitais de Ensino aos sistemas locais de saúde, indicou que os hospitais apresentavam *déficit* de financiamento e careciam de melhoria nas capacidades de gestão de recursos (LOBO *et al.*, 2009).

Essa Comissão Interinstitucional, no ano de 2004, estabeleceu uma ampla pauta de discussão e apresentou a proposta de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, utilizando como estratégias a certificação e a contratualização. Em relação aos processos de certificação e contratualização dos HE, Laprega (2015) afirma que a certificação é o processo que reconhece o hospital como HE. Após a certificação, em que é identificado os serviços oferecidos pelo hospital, a próxima etapa é a contratualização de metas que o hospital deve cumprir para assim suprir as

necessidades de serviços de saúde de uma determinada região. Por meio desses dois processos, estabelece-se o vínculo e o compromisso entre os HE e o SUS, logo, a certificação e a contratualização constituem estratégias do governo federal para promover a integração dos HE ao SUS (LAPREGA, 2015).

Lima e Rivera (2012) afirmam que a implementação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino envolvendo os hospitais federais e os demais hospitais de ensino de natureza pública ou privada teve como objetivos a qualificação e o desenvolvimento da assistência, da gestão, do ensino, da pesquisa e da avaliação tecnológica em saúde almejando atender aos princípios do SUS. No campo assistencial, preconizava o aumento de procedimentos de média⁵ e de alta complexidade⁶ e a diminuição dos de atenção básica, a redução do tempo de internação, a oferta de 100% dos leitos para o SUS, dentre outras diretrizes (LIMA; RIVERA, 2012).

Essas ações no campo assistencial tinham como objetivo garantir o acesso da população aos cuidados de alta complexidade em saúde, sendo isso fundamental para concretizar a integralidade da assistência à saúde. Nessa perspectiva, a contribuição dos HE é essencial para que se consiga efetivamente melhorar a saúde de todos os brasileiros.

No campo da formação e educação, a política de reestruturação preconizava, entre outras ações, a integração dos HE ao Polo de Educação Permanente em Saúde da base local⁷, a participação dos HE na elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços; o desenvolvimento de ações de Educação Permanente para os trabalhadores do HE visando ao trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral. Além disso, os HE devem contribuir para a

⁵ Procedimentos de média complexidade: “a média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento” (SUPERINTENDÊNCIA..., [2020], recurso online).

⁶ Procedimentos de alta complexidade: “[...] conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)” (SUPERINTENDÊNCIA..., [2020], recurso online).

⁷ Base local: “[...] constituir-se como referência para um certo território (base local), ao qual se vincula para oferecer e receber propostas de formação e desenvolvimento” (BRASIL, [2020]a, recurso online).

formação de profissionais de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral (BRASIL, 2004b).

Percebe-se que tal política de reestruturação apresenta propostas que visam aprimorar a participação dos HE junto ao SUS, através da assistência de toda a população usuária. Nessa política também é apontada a importância dos HE na formação de recursos humanos para o SUS, além de conter proposta de capacitação dos trabalhadores dos serviços por meio da Educação Permanente em Saúde.

Lima e Rivera (2012) afirmam ainda que a implementação da política de reestruturação para os hospitais de ensino induziu o estabelecimento da contratualização entre eles e as secretarias de saúde e/ou municipais gestoras da rede de serviços. Sobre o tema, Lobo *et al.* (2009) relatam que por meio da contratualização, o mecanismo de financiamento dos HE foi alterado, baseado em orçamento global⁸ para os procedimentos de média complexidade, de acordo com o cumprimento das metas pactuadas. A alta complexidade continua a ser paga de acordo com a produção. O novo financiamento baseado no orçamento fixo e cumprimento de metas acordadas teve como objetivos:

a adequação entre a demanda do sistema de saúde e a oferta de serviços assistenciais, de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de pesquisa; o aumento do aporte financeiro; garantia de esforços para o desenvolvimento da capacidade de administração e gestão local (LOBO *et al.*, 2009, p. 439).

Em complemento, Nogueira *et al.* (2015) apontam que o processo de contratualização, entre o representante legal do HE e o gestor local do SUS, prevê o cumprimento de metas dos processos de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e

⁸ “[...] o hospital passa a ter uma ‘*orçamentação mista do custeio*’, composto por um valor global, fixo, negociado entre secretaria e hospital, conhecido antecipadamente, relativo aos procedimentos de média complexidade, e por um valor variável, referente aos procedimentos de alta complexidade e estratégicos, repassado retrospectivamente segundo o número de procedimentos realizados. O valor global predefinido é subdividido em um componente fixo e outro variável diretamente vinculado ao alcance de metas e indicadores de atenção, gestão, ensino e pesquisa. Trata-se, portanto, de um sistema que articula o orçamento global ajustado por desempenho e o pagamento prospectivo por procedimentos (no caso, os de alta complexidade)” (UGA; LIMA, 2013, p. 24).

de gestão hospitalar, as quais deverão ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos. As Comissões Permanentes de Acompanhamento de Contratos aparecem no convênio como uma proposta de cada local, devendo ser formada por representantes da secretaria de saúde, do hospital, da comunidade acadêmica e dos usuários, cujo objetivo é acompanhar a execução dos convênios, no que diz respeito aos custos, acompanhamento das metas e avaliação da qualidade (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Pode-se concluir, portanto, que a partir do programa de reestruturação, foram redefinidas as responsabilidades dos HE levando em consideração também a orçamentação mais adequada destas instituições e efetivando o controle social sobre as ações de saúde. A partir dessa reestruturação, os HE passam a participar formalmente da Rede Pública de Saúde do SUS, devendo acordar e cumprir metas com a gestão pública de saúde.

Apesar das várias políticas de saúde públicas formuladas nesta primeira década dos anos 2000, as organizações hospitalares permaneceram em crise de ordem financeira. Por exemplo, no ano de 2008, os HUF consumiram recursos da ordem R\$ 3,65 bilhões, registrando um déficit de R\$ 22 milhões. Segundo relatório produzido pelo MEC, a maior parte deste déficit decorreu de dívidas trabalhistas oriundas das fundações de apoio, em virtude de contratos precários de trabalho (MARTINS, 2011).

Além da crise financeira, o fator recurso humano também era uma grande preocupação. No ano de 2009, havia nos HUF 1.124 leitos desativados devido à falta de pessoal, havendo a necessidade emergencial de reposição de 5.443 servidores (MARTINS, 2011).

Diante desse cenário, no ano de 2010, o governo federal por meio do Decreto nº 7.082/2010 (BRASIL, 2010a) instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf). O decreto define diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrando-os ao SUS. O objetivo do programa é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população (BRASIL, 2010a).

Em seu artigo 3, o decreto estabelece que o Rehuf se orienta pelas seguintes diretrizes aos hospitais universitários federais:

- I - instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde;
- II - melhoria dos processos de gestão;
- III - adequação da estrutura física;
- IV - recuperação e modernização do parque tecnológico;
- V - reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e
- VI - aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (BRASIL, 2010a, p. 2).

Dentre as ações do Rehuf, destaca-se a criação da Ebserh, que ocorreu em 2011, por meio da Lei nº 12.550 (BRASIL, 2011a), constituindo uma empresa pública vinculada ao MEC. Essa empresa, a partir do contrato com as universidades, atua no sentido de modernizar a gestão dos HUF, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas instituições de centros de formação de recursos humanos e de prestação de assistência à saúde integralmente no âmbito do SUS (TEIXEIRA, 2016).

O Decreto Federal nº 7.661/2011, que aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e dá outras providências, complementa que tal instituição é uma empresa pública federal e unipessoal, e sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, tendo por competência:

- Art. 8º A Ebserh exercerá atividades relacionadas com suas finalidades, competindo-lhe, particularmente:
- I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde;
 - II – prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo;
 - III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

IV - prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres;

V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e

VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades (BRASIL, 2011b, p. 4).

Com base no texto legal supracitado, vê-se que as competências da Ebserh são amplas e se referem à administração dos HUF, à assistência à saúde ofertada pelo SUS, ao apoio às atividades de pesquisa, ensino, extensão, e ao processo de gestão de hospitais, além de exercer outras atividades ligadas às suas finalidades.

Quanto à finalidade da empresa, o artigo 3º, *caput*, da Lei Federal nº 12.550/2011, prevê que:

A Ebserh terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011a, p. 2).

Extraí-se do dispositivo legal que a empresa tem como finalidade prestar serviços gratuitos de assistência à saúde, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa, à extensão e à formação de recursos humanos no campo da saúde pública (TEIXEIRA, 2016).

No ano de 2012, o MEC delegou à Ebserh a função de gestora do Rehuf e, além de outras funções, a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os HUF. Com a criação da Ebserh e de sua delegação como gestora do Rehuf, os HUF, incluído o da UFJF, tiveram que tomar a decisão de aderir à gestão compartilhada ofertada pela Ebserh para continuar recebendo recursos financeiros do governo federal por meio desse programa (TEIXEIRA, 2016).

De fato, a questão financeira pesou sobre os HUF, e no ano de 2020, 9 anos após a criação da Ebserh, dos 50 HUF vinculados a 35 universidades federais, 40

estão sob a gestão dessa empresa, conforme pode ser verificado no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Hospitais Universitários Federais sob a gestão da Ebserh

Unidade da Federação	Universidade	Hospital Universitário Federal
Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA)
Amazonas	Universidade Federal do Amazonas	Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)
Bahia	Universidade Federal da Bahia	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) Maternidade Climério de Oliveira (MCO)
Ceará	Universidade Federal do Ceará	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (Meac)
Distrito Federal	Universidade de Brasília	Hospital Universitário de Brasília (HUB)
Espírito Santo	Universidade Federal do Espírito Santo	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM)
Goiás	Universidade Federal de Goiás	Hospital das Clínicas de Goiás
Maranhão	Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)
Mato Grosso	Universidade Federal de Mato Grosso	Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM)
Mato Grosso do Sul	Universidade Federal da Grande Dourados	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD)
	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)
Minas Gerais	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF)
	Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HU-UFMG)
	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)
	Universidade Federal de Uberlândia	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)
Pará	Universidade Federal do Pará	Complexo Hospitalar Universitário- Hospital Universitário Betina Ferro de Sousa Complexo Hospitalar Universitário- Hospital Universitário João de Barros Barreto
Paraíba	Universidade Federal de Campina Grande	Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB-UFCG) Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)
	Universidade Federal da Paraíba	Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)
Paraná	Universidade Federal do Paraná	Complexo Hospital de Clínicas (CHC-UFPR) - Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA-UFPR)

Unidade da Federação	Universidade	Hospital Universitário Federal
Pernambuco	Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf)
	Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)
Piauí	Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI)
Rio de Janeiro	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-Unirio)
	Universidade Federal Fluminense	Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)
Rio Grande do Norte	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)
Rio Grande do Sul	Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel)
	Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)
	Universidade Federal do Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-Furg)
Santa Catarina	Universidade Federal de Santa Catarina	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC)
São Paulo	Universidade Federal de São Carlos	Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci (HU-UFSCar)
Sergipe	Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS) Hospital Universitário de Lagarto (HUL)
Tocantins	Universidade Federal do Tocantins	Hospital de Doenças Tropicais (HDT)

Fonte: Adaptado de Brasil ([2020]b).

Dos 10 HUF que não estão sob a gestão da Ebserh, 8 pertencem à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que optou por não fazer parte da rede. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA-UFRGS) é empresa pública, logo, não pode ser administrado por outra. Já o Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (HU/Unifesp) faz atendimentos particulares, por isso, não pode fazer parte da Ebserh (MOURA, 2018).

Ao realizar um balanço da gestão da Ebserh, observa-se que a empresa gerencia, atualmente, 80% dos HUF, e pode-se também verificar algumas mudanças nas instituições geridas por essa empresa, sobretudo na assistência à saúde e no ensino. No Portal Eletrônico da Ebserh (BRASIL, [2020]b) consta que os HUF que fazem parte da rede SUS e, com sua incorporação à Ebserh, houve ampliação da oferta de serviços à sociedade preenchendo os "vazios" assistenciais e ampliando sua inserção no SUS com a cobertura de demandas sensíveis aos gestores locais

do sistema. Isso pode ser explicado pelo aumento no número do recurso humano da rede Ebserh que, no de 2016, contava com 19.142 empregados públicos, e no ano de 2020, possuía 34.122, sem contar com os que ocupam cargos comissionados. Esses dados evidenciam a reestruturação do quadro de recursos humanos dos HUF, bem como a melhoria das atividades hospitalares vinculadas à assistência à saúde, sendo esses alguns dos objetos do Programa Rehuf (EBSERH, 2017; BRASIL, [2020]c).

No plano de ensino, nos últimos anos, houve avanços na formação dos profissionais para a área da saúde, com a ampliação da oferta de residência nos HUF. No ano de 2017, a rede contava com 936 programas de residência em saúde e 6.988 residentes matriculados. Já no ano de 2018, havia 959 programas de residência e 7.529 residentes matriculados. Atualmente, a empresa oferece mais de 7,5 mil vagas de residências médica e multiprofissional, além de ser campo de prática para mais de 60 mil graduandos na área da saúde em 32 Universidades Federais (BRASIL, [2020]d).

Dentre algumas ações da empresa, no ano de 2018, destaca-se no campo de formação de recursos humanos, o oferecimento da Especialização em Preceptoria em Saúde com 2.250 vagas distribuídas entre os HUF. Tal iniciativa foi realizada em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que foi responsável por conduzir as aulas, a iniciativa visa aprimorar a prática de preceptoria nos HUF, desenvolver competências educacionais e ampliar a produção de conhecimento (BRASIL, [2020]e).

A análise desta seção permite verificar o surgimento, o crescimento e as crises pelas quais passaram os HE, levando o governo federal a realizar várias reformas nessas instituições com intuito de minimizar tais crises. Apesar das inúmeras dificuldades vivenciadas por essas instituições ao longo dos anos, ainda assim, elas têm assumido um papel estratégico na formação de recursos humanos para os SUS, servindo de cenário de prática na área da saúde tanto no nível de graduação quanto no de pós-graduação.

Na conjuntura recente, com a ampliação das políticas de formação em saúde, ganha destaque a Residência Multiprofissional, que foi apresentada pelo governo federal como estratégia para a implantação/reorganização dos serviços públicos embasados na lógica do SUS, com o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de

atenção em saúde. Diante da centralidade assumida por essa modalidade de formação de recurso humano para o SUS, na próxima seção, será apresentada a Residência Multiprofissional, sendo destacadas as suas características, objetivos e os principais desafios enfrentados, atualmente, por essa modalidade de pós-graduação *lato sensu*.

2.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO NACIONAL

Para ser certificado como HE, dentre outros requisitos, o hospital deve oferecer programas de residência médica ou em outras áreas profissionais da saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2015a).

Adentrando na temática da Residência Multiprofissional, tem-se que ela é uma formação em saúde em nível de pós-graduação *lato sensu* que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde, com duração mínima de 2 anos, dispensando ao residente o certificado de especialista na área de concentração da residência cursada. Os programas das residências multiprofissionais têm como finalidade a formação profissional, como orientação para o processo de cuidar em saúde, com foco na concepção de promoção da saúde, prevenção de doenças ou agravos, recuperação e reabilitação da saúde, de acordo com as necessidades das pessoas, tendo em vista os princípios do SUS, o direito à saúde e cidadania (UFJF, 2018a).

A primeira experiência de Residência Multiprofissional acontece em 1976, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, promovida pela Secretaria Estadual de Saúde na cidade de Porto Alegre. A nova modalidade de formação em saúde que acontecia na atenção básica contemplava a formação dos seguintes profissionais: assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (MIOTO *et al.*, 2012).

Somente em 2005, a Residência Multiprofissional é instituída legalmente como modalidade de formação para o SUS. Nesse ano, a Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída pela Lei nº 11.129/2005, que define essa residência como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de

saúde, excetuada a médica (BRASIL, 2005). As profissões que fazem parte dessa modalidade de residência são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007a).

A Lei supracitada, entre outras providências, criou a CNRMS, que foi instituída pela Portaria Interministerial nº 45/2007 (BRASIL, 2007a). Tal Portaria definiu que os Programas de Residência Multiprofissional e em Área da Saúde deveriam ser desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas da saúde e justificadas pela realidade local, considerando as necessidades locais e regionais, o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho e a capacidade técnico-assistencial (BRASIL, 2007a). Em outros termos, as residências devem formar profissionais que atendam às necessidades de saúde da população, sendo assim, os programas e vagas disponibilizadas irão variar em função da realidade da região em que a residência é ofertada.

A CNRMS, conforme disposto na Portaria Interministerial nº 1.320/2010, em seu artigo 2º, é um órgão colegiado de deliberação, que tem por finalidade atuar na formulação e execução do controle dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional de Saúde, cabendo ao MEC em parceria com o MS fornecer suporte técnico e administrativo, bem como participar do financiamento da estrutura e do funcionamento da CNRMS (BRASIL, 2010b).

A Resolução nº 2/2012 da CNRMS, que dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, em seu artigo 6º, aponta que os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão constituídos pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu), coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes (BRASIL, 2012a).

Sobre a Coremu, conforme prevê a Resolução nº 1/2015, é uma instância de caráter deliberativo encarregado da coordenação, organização, articulação, supervisão e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (BRASIL, 2015b). O órgão também é responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes em suas diversas áreas de atuação. Além disso,

também cabe ao órgão, por meio dos coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional, constituir e promover a qualificação dos docentes, tutores e preceptores (BRASIL, 2012a).

Martins *et al.* (2016) destacam que os Programas de Residência Multiprofissional coordenados pelo MEC e MS revelaram-se como estratégia de reorientação da atenção básica, inserindo jovens qualificados no mercado de trabalho, a partir de necessidades e realidades locais e regionais, tendo como norte os princípios e diretrizes do SUS. Os autores esclarecem também que a Residência Multiprofissional tem como finalidade a formação coletiva em equipe no serviço, contribuindo para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da atenção à saúde e à gestão do sistema, articulando a Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde com a Residência Médica (MARTINS *et al.*, 2016).

Sobre a Residência Multiprofissional, Silva (2018) destaca que duas questões centrais embasaram a proposta dessa residência, a saber: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar. A autora afirma que a relação entre a integralidade e a Residência Multiprofissional é o que justifica a existência desses programas de residência, em outros termos, a busca por um atendimento que considere as necessidades múltiplas de saúde da população assistida. Já a construção da prática interdisciplinar pretende contribuir para a superação de uma visão/ação fragmentária e individual ainda tão prevalente na área da saúde. Esta construção parte do princípio que cada uma das categorias profissionais oferece sua contribuição, havendo assim, o compartilhamento de conhecimentos com o objetivo da (re)construção das práticas das equipes de saúde, devendo ser preservada a integridade dos métodos e conceitos dos diferentes profissionais inseridos na equipe (SILVA, 2018).

Ressalta-se que, atualmente, no setor de saúde, há um debate crescente sobre o trabalho interprofissional e a necessidade de se fazer uma distinção entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Tal debate sugere que o termo interdisciplinaridade refere-se à integração de saberes, e interprofissionalidade à integração de práticas, por meio da articulação intencional e colaborativa entre diferentes profissões (FARIAS *et al.*, 2018).

Percebe-se que Silva (2018) não faz distinção entre os termos interdisciplinaridade e interprofissionalidade, tal como apresentado por Farias *et al.*

(2018). A autora apresenta apenas o termo trabalho interdisciplinar, e o trata como sendo sinônimo de trabalho interprofissional. Ressalto que neste trabalho, por uma questão de entendimento, será abordado o tema a partir da perspectiva de Farias *et al.* (2018).

O trabalho interprofissional em saúde, através da prática colaborativa, é posto como uma das melhores formas de se enfrentar os desafios altamente complexos do setor de saúde e de se concretizar a interdisciplinaridade. Enquanto esta última diz respeito à esfera das disciplinas ou áreas de conhecimento, a interprofissionalidade corresponde à prática profissional que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e nas suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde, o que condiz com o que almeja a Residência Multiprofissional (FARIAS *et al.*, 2018).

No que diz respeito à expansão da Residência Multiprofissional, em 2005, no ano de sua instituição legal, existiam aproximadamente 22 programas financiados pelo MS, já no ano de 2012, existiam no país 212 programas de Residência Multiprofissional, demonstrando a grande tendência de expansão dessa modalidade de formação em saúde no Brasil (MIOTO *et al.*, 2012; SILVA, 2018).

Verifica-se que a expansão da Residência Multiprofissional ocorreu a partir de 2009, quando o MEC lança o projeto *Implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da rede de Hospitais Universitários Federais*. Até esse período, o financiamento de bolsas para os programas de residências (médica, uniprofissional e multiprofissional) era realizado apenas pelo MS. A partir de 2010, com a participação do MEC, há o aumento do número de bolsas e, também, uma mudança no perfil dos programas de residência, agora voltados para os hospitais, ou seja, houve o deslocamento da atenção básica e saúde mental para a atenção de média e alta complexidades, que são os serviços ofertados pelos HE (SILVA, 2018). Essa mudança no perfil dos programas de residência pode ser constatada ao verificar um crescimento de 188% das residências no âmbito dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) entre os anos de 2010 e 2011 (MIOTO *et al.*, 2012).

No contexto dos HUF, no ano de 2021, verifica-se a existência de 91 Programas de Residência Multiprofissional, totalizando 1.039 vagas disponibilizadas⁹ em diversas áreas da saúde (BRASIL, [2021]a).

Apesar da importância da Residência Multiprofissional como política de formação de recursos humanos para o SUS, e de sua franca expansão, principalmente a partir de 2010, muitos são os desafios para sua implementação e afirmação. Segundo Silva (2018), a implantação das residências tem se dado em um contexto de desmonte, sucateamento e privatização dos serviços públicos de saúde, nesse sentido, correndo o risco de não servir como uma proposta de formação em serviço no SUS, mas sim seguir a lógica de trabalho precário premiado com um título de especialista. Em complemento, a autora coloca que é a característica central da Residência Multiprofissional, ser ensino em serviço, que indica sua potencialidade enquanto modalidade de formação de recurso humano e, ao mesmo tempo, aponta para a sua fragilidade.

É a característica central da RMS – ser ensino em serviço – que a torna, de um lado, uma possibilidade de formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde e, de outro, tão vulnerável à sua apreensão como trabalho precário (SILVA, 2018, p. 207).

Silva (2018) coloca também a busca pelo desenvolvimento do trabalho interprofissional como um desafio para a Residência Multiprofissional, pois segundo a autora, de forma geral essa modalidade de formação em serviço se desenvolve em instituições e serviços que historicamente realizaram suas práticas de forma isolada e compartimentada.

Feuerwerker (2011) também retrata a ausência do trabalho interprofissional nos serviços de saúde, e afirma que, no hospital, a conversa direta ocorre, principalmente, nas situações problemáticas, quando alguma coisa deu errado ou quando há discordâncias, em geral, a organização do trabalho é uniprofissional.

Silva (2018) alerta que para a construção de uma Residência Multiprofissional, norteada pela integralidade das ações em saúde e pelo trabalho interdisciplinar, é necessário que se faça uma análise da adequação entre a

⁹ Dados disponibilizados pelo site Fala.BR em 09/07/2021, mediante manifestação feita em 27/06/2021.

proposta de formação e as condições para a efetivação dessa formação que acontece nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, os HE, os preceptores e os demais atores que compõem a Residência Multiprofissional se apresentam como figuras fundamentais no sentido de promoverem essa análise sugerida por Silva (2018), e com isso, atuarem para o fortalecimento da Residência Multiprofissional.

Dando prosseguimento ao trabalho, na próxima seção, será feita uma breve descrição histórica do HU-UFJF/Ebserh, sendo destacada a importância dessa instituição nas áreas de ensino, assistência à saúde e formação de recursos humanos, sobretudo no âmbito da Residência Multiprofissional, que será apresentada em detalhes.

2.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO HU-UFJF/Ebserh

No contexto dos HE, destaca-se o HU-UFJF/Ebserh que tem sua origem no ano de 1963, por meio da assinatura do convênio entre a Santa Casa de Misericórdia e a UFJF, desenvolvendo naquela época atividades de ensino que contemplavam os cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia. No ano de 1966, as atividades hospitalares da UFJF foram transferidas para o antigo sanatório Dr. Villaça, localizado ao lado da Santa Casa de Misericórdia, formalizando assim a inauguração do Hospital-Escola (HU-UFJF, [2020]a).

Quatro anos mais tarde, em 1970, o Hospital-Escola foi transferido para o bairro Santa Catarina, e tinha como clientela pessoas carentes, os pacientes do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), sendo prestado atendimento ambulatorial e hospitalar (HU-UFJF, [2020]a).

Segundo o Portal do HU-UFJF, em 1984, o então Hospital-Escola da Universidade Federal de Juiz de Fora foi nomeado Hospital Universitário. Esta mudança foi necessária, pois o hospital já tinha ampliado suas atividades de ensino para os cursos de saúde ofertados pela Universidade, além de constituir-se em campo das atividades das residências médicas em diversas especialidades e da residência em análises clínicas (HU-UFJF, [2020]a).

Com a promulgação da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e a nova lógica dos HUF como pontos de atenção do SUS, no ano de 1994, o HU-UFJF/Ebserh incorporou-se ao Sistema de Saúde do Município de Juiz de Fora, tal como prevê o

artigo 45 da lei supracitada, “os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS, mediante convênio [...]” (BRASIL, 1990, p. 18), passando assim a ser o hospital de referência na Zona da Mata Mineira e região.

Em 2004, o HU-UFJF/Ebserh passou a ser regulado pela Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, mediante convênio firmado entre o hospital e o gestor do SUS (HU-UFJF, [2020]a). Essa relação estabelecida entre esses dois entes está prevista no Termo de Referência para contratualização entre Hospitais de Ensino e gestores de saúde, presente na Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000/2004:

Este Termo de Referência destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes, o gestor local do SUS e o representante legal do hospital de ensino, bem como dos serviços e atividades pactuadas e formalizadas por meio de contrato de gestão, plano operativo e de metas que devem contemplar as ações relativas a: atenção à saúde, gestão, educação, pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento (BRASIL, 2004a, p. 3).

A partir da normativa supracitada, os HUF passaram efetivamente a integrar a Rede de Atenção à Saúde, por meio de contratos celebrados entre essas instituições e os gestores dos SUS, devendo, a partir de então, cumprir metas relativas a assistência à saúde, gestão, ensino, pesquisa, entre outros quesitos.

Em 2006, foi inaugurada a Unidade Dom Bosco do HU-UFJF/Ebserh, e no ano seguinte, foram iniciadas as atividades de todo o serviço ambulatorial, diagnóstico e terapêutico (clínicas, consultórios, central de diagnóstico e leitos para internação-dia) e o Serviço de Fisioterapia, os demais serviços permaneceram na Unidade Santa Catarina (HU-UFJF, [2020]a).

Em agosto de 2012, a UFJF assinou o contrato com a empresa que seria responsável pela ampliação da Unidade Dom Bosco. Concluídas as obras, o HU-UFJF/Ebserh contará com uma área de 54 mil metros quadrados, em que funcionarão tanto a parte ambulatorial quanto a de internação, que terá 350 leitos. Ressalta-se, entretanto, que por conta de entraves na justiça, a obra está paralisada desde o ano de 2015, e sem previsão para retomada (HU-UFJF, [2020]a).

Observa-se, com base no histórico do HU-UFJF/Ebserh, que tal instituição passou por um processo de expansão ao longo dos anos, tendo aumentado o seu atendimento, beneficiando a população assistida.

Prosseguindo com a análise, em abril de 2013, o Conselho Superior (Consu) da UFJF decidiu pela assinatura do contrato de gestão gratuita com a Ebserh. Nesse sentido, desde novembro de 2014, o HU-UFJF é gerido pela Ebserh, em decorrência do Contrato de Gestão Especial nº 58/2014 celebrado entre as duas instituições. Cabe evidenciar que a Ebserh foi criada para realizar uma gestão mais eficaz do Programa Rehuf e buscar medidas que visam melhorar a gestão dos HUF. Dentre os vários problemas constatados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) junto aos HUF, e que levaram à criação do Rehuf, estão: as terceirizações irregulares, a precariedade na contratação das Fundações de Apoio e a deficiência nos controles internos, demandando melhorias na gestão dessas instituições (TEIXEIRA, 2016).

Salienta-se que o processo de adesão à gestão compartilhada com a Ebserh não se deu de forma tranquila na UFJF. Teixeira (2016) coloca que as manifestações contrárias argumentaram que era preciso tomar as medidas jurídicas cabíveis para enfrentar o corte de recursos e que a função primordial do HU da UFJF era o ensino, função que não vinha sendo cumprida. Os adeptos ao voto “não” também defendiam que aderir à Ebserh poderia comprometer a autonomia universitária, por ser esta uma empresa privada com gerência própria atuando dentro de um espaço construído todo com dinheiro público. Em lado oposto, Teixeira (2016) indica que os favoráveis à adesão ponderavam que o HU/UFJF enfrentava problemas de ordem financeira, e por conta disso, dependeu da ajuda mensal de custeio dada nos últimos seis anos pelo MEC por meio de Planos de Trabalho. Em acréscimo, destacavam que a instituição apresentava grande dependência da contratação de funcionários terceirizados (TEIXEIRA, 2016).

A respeito da temática de privatização, Teixeira (2016) registrou em sua dissertação o argumento da frente favorável à adesão da Ebserh, o qual afirma que a adesão não seria considerada um movimento de privatização, na medida em que não seria possível interferir na autonomia universitária, especificamente sobre o ensino, aprendizagem e pesquisa. Essa frente defendia também que diante da grave crise, a melhor saída seria a adesão (TEIXEIRA, 2016).

Prosseguindo com análise, e adentrando na caracterização do HU-UFJF/Ebserh, tem-se de acordo com o seu Regimento Interno do ano de 2018, artigo 1º, que essa instituição é um órgão suplementar da UFJF, sendo um Hospital Geral e tem por finalidade promover ensino, pesquisa, e assistência na área de saúde e afins. Este documento, em seu artigo 2º, aponta que o hospital tem por

objetivo constituir-se como cenário de prática adequada ao ensino, pesquisa e extensão e prestar atenção à saúde com excelência junto ao SUS. Ainda neste documento, em seu artigo 2º, parágrafo único, é apresentada a missão do hospital que é de “formar recursos humanos, gerar conhecimentos e prestar assistência de qualidade na área de saúde à comunidade e região” (UFJF, 2018b, p. 31).

Extraí-se, portanto, a partir do Regimento Interno, que o HU-UFJF/Ebserh é parte integrante da universidade, servindo de campo para o ensino, pesquisa, e extensão, além de prestar assistência à saúde.

Na Carta de Serviços ao Cidadão¹⁰ do ano de 2019, o HU-UFJF/Ebserh é apresentado como um centro de referência ao atendimento de pacientes da Rede de Atenção à Saúde do SUS, numa área de abrangência com mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira, desenvolvendo, há mais de 50 anos, um trabalho de excelência na área de saúde, em níveis primário, secundário e terciário, associando atividades de ensino, pesquisa e extensão (UFJF, 2019).

Neste documento também consta que o HU-UFJF/Ebserh possui três unidades: Unidade Dom Bosco; Unidade Santa Catarina; e o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) (UFJF, 2019).

Na Unidade Dom Bosco são desenvolvidas atividades ambulatoriais que são realizadas por serviços de várias especialidades, dentre eles: oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia bucomaxilofacial, gastroenterologia, endoscopia digestiva, cirurgia digestiva, pneumologia, nefrologia, urologia, ginecologia, obstetrícia, ortopedia, clínica médica, geriatria, dermatologia, doenças infecciosas e parasitárias/ programa de HIV/AIDS/IST, endocrinologia, cirurgia geral, cirurgia reparadora/plástica, laboratório de análises clínicas, fisioterapia, educação física e farmácia hospitalar. Os serviços de cirurgia geral e reparadora/plástica realizam além de atividades ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos (UFJF, 2019).

Na Unidade Santa Catarina, há 131 leitos de internação em diversas especialidades, centro cirúrgico com 4 salas de grandes cirurgias, 9 leitos de Unidade de Terapia Intensiva para adultos, sendo 1 leito de isolamento, 4 leitos de recuperação pós-anestésica, sala de reanimação cardiorrespiratória, laboratório de

¹⁰ “A Carta de Serviços ao Cidadão é um documento elaborado por uma organização pública que visa informar aos cidadãos quais os serviços prestados por ela, como acessar e obter esses serviços e quais são os compromissos com o atendimento e os padrões de atendimento estabelecidos” (GESPÚBLICA, [2020], recurso online).

análises clínicas, farmácia hospitalar, ambulatório de neurologia e de cardiologia (UFJF, 2019). Em função do número de leitos, o HU-UFJF/Ebserh é considerado um hospital de médio porte. Segundo De Negri (2014), Hospital de médio porte é o hospital que possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos. Já no Caps são prestados os serviços de psiquiatria, psicologia e serviço social (UFJF, 2019).

Por meio das 3 unidades, no ano de 2019, o HU-UFJF/Ebserh realizou mensalmente uma média de 11.000 consultas e 570 internações, reiterando o que foi dito anteriormente, que o HU-UFJF/Ebserh é um importante ponto de atenção ao SUS na região da Zona da Mata Mineira (UFJF, 2019). Os números do ano de 2019 apresentaram um aumento substancial em relação ao ano de 2015, sendo registrado, nesse ano, uma média mensal de 7.500 consultas e 300 internações (UFJF, 2015). Esse aumento no número de consultas e internações pode ser explicado pelo aumento do número de funcionários, que ocorreu em virtude do HU da UFJF ter aderido à gestão compartilhada com a Ebserh no ano de 2014. Em função da adesão, no ano de 2015, foi realizado um Concurso Público para a contratação do quadro de pessoal, com lotação no HU-UFJF, visando ao preenchimento de 1.232 vagas, distribuídas nas Áreas Médicas, Assistenciais e Administrativas (TEIXEIRA, 2016).

Em relação ao corpo de profissionais, no ano de 2015, a equipe era de aproximadamente 1.200 pessoas, entre docentes (148), pessoal técnico-administrativo (808) e residentes (259) (UFJF, 2015). Já no ano de 2019, o hospital contava com uma equipe multiprofissional de mais de 1.700 pessoas (UFJF, 2019). O Quadro 3, a seguir, detalha a equipe de profissionais do HU-UFJF/Ebserh em 2019:

Quadro 3 – Equipe Multiprofissional do HU-UFJF/Ebserh no ano de 2019

Profissionais	Quantidade
Docentes	148
Empregados Públicos ¹¹	1025
Cedidos de Outros Órgãos ¹²	47

¹¹ Empregados públicos são aqueles contratados, que devem obedecer a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como acesso mediante concurso público (CUNHA, 2014). Neste trabalho, os Empregados Públicos foram aprovados via concurso público realizado pela Ebserh para trabalhar no HU/UFJF.

Profissionais	Quantidade
Técnico-Administrativos ¹³	244
Residentes da Área Multiprofissional	103
Residente Médico	163

Fonte: Adaptado de UFJF (2019).

Na seara do ensino em saúde, tem-se que o HU-UFJF/Ebserh foi certificado como HE pela Portaria Interministerial nº 50/2005 (ARAÚJO, 2019), e desde então, nos anos subsequentes, vem renovando sua certificação. No ano de 2019, o HU-UFJF/Ebserh foi certificado como HE pela Portaria Interministerial nº 3.960/2019 (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que a certificação dos hospitais como HE junto ao SUS está prevista na Portaria Interministerial nº 285/2015, que Redefine o Programa de Certificação de HE (BRASIL, 2015a). Em seu artigo 3, a Portaria define que a certificação dos estabelecimentos de saúde como HE é de competência conjunta do MS e MEC (BRASIL, 2015a).

Dentre os objetivos do Programa de Certificação dos HE destacam-se: garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa; garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS. Além desses, somam-se os objetivos de estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS, e de garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde, com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS (BRASIL, 2015a).

Para ser certificado como HE, conforme a Portaria Interministerial nº 285/2015 (BRASIL, 2015a), é necessário o cumprimento de alguns requisitos, a saber: ser campo de prática para atividades curriculares na área da saúde, para programas de

¹² Cedidos de Outros Órgãos: “são agentes públicos cedidos, sem suspensão ou interrupção do vínculo funcional com a origem, para a ocupação de cargo em comissão ou de função de confiança em outro órgão ou entidade dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas as empresas públicas e as sociedades de economia mista” (UFG, [2020], recurso online).

¹³ Técnico-Administrativos: os servidores públicos são pessoas físicas que prestam serviços ao estado e às entidades da administração indireta, com vínculo empregatício e mediante remuneração paga pelos cofres públicos (FERREIRA JUNIOR, 2012). Neste trabalho, os Técnicos-Administrativos são servidores que foram aprovados via concurso público realizado pela UFJF e ocupam cargos no HU/UFJF.

residência médica e em outras áreas profissionais da saúde e ofertar programas de residência médica, ou em outras áreas profissionais da saúde (BRASIL, 2015a). Assim, em observância à portaria supracitada, o HU-UFJF/Ebserh, atualmente, oferece os programas de pós-graduação, por meio das Residências Médica e Multiprofissional e em outras Áreas da Saúde, essa última também chamada de Residência em Área Profissional da Saúde.

No que tange à Residência em Área Profissional da Saúde, em 1979, o HU-UFJF/Ebserh iniciou a oferta da Residência em Análises Clínicas, posteriormente, passou a ofertar a Residência em Serviço Social (desde 1998), Residência em Enfermagem (desde 2001) e a Residência em Psicologia (iniciada em 2003) (BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2006).

Em 2002, passou a oferecer a Residência em Saúde da Família, destinada aos médicos, enfermeiros e assistentes sociais, sendo, portanto, a primeira Residência Multiprofissional oferecida pelo HU-UFJF/Ebserh (BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2006).

Atualmente, o hospital possui vários programas de Residência Multiprofissional e na Área Profissional da Saúde, além dos voltados para os médicos, que estão descritos no Quadro 4.

Quadro 4 – Programas de Residência do HU-UFJF/Ebserh

Residências	Programas
Médica	23 programas que abrangem diversas especialidades
Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde	Área Profissional de Saúde: Farmácia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial ¹⁴ e Gestão Hospitalar nas áreas de Economia e Administração Multiprofissional em Saúde: Saúde da Família, Saúde do Adulto, Saúde Mental e Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar

Fonte: Adaptado de UFJF ([2017a).

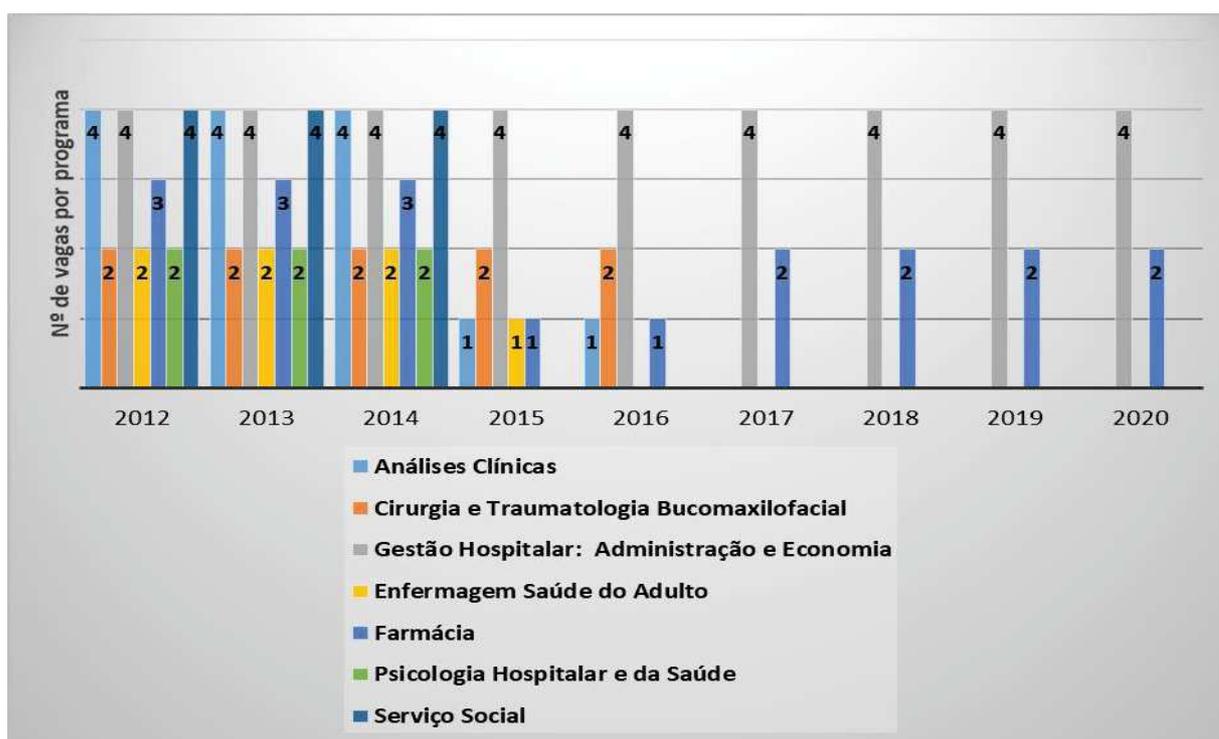
No HU-UFJF/Ebserh, as profissões que compõem os programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde são: Administração,

¹⁴ O programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, no momento, está inativado. Informação cedida pela GEP por e-mail no mês de agosto de 2020.

Economia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia (incluindo Análises Clínicas), Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social (UFJF, ([2020])).

Sobre a Residência em Área Profissional de Saúde do HU-UFJF/Ebserh, nos anos de 2012, 2013 e 2014, essa modalidade de residência contava com 7 programas e disponibilizava 21 vagas para diversas profissões; havendo, nos anos subsequentes, uma redução dos programas e do número de vagas. O Gráfico 1, a seguir, demonstra que houve uma diminuição de aproximadamente 71% no número de vagas nos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh, passando de 21 no ano de 2012, para 6 no ano de 2020, sendo disponibilizado atualmente apenas os programas de Farmácia e Gestão Hospitalar (UFJF, [2020]).

Gráfico 1 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh



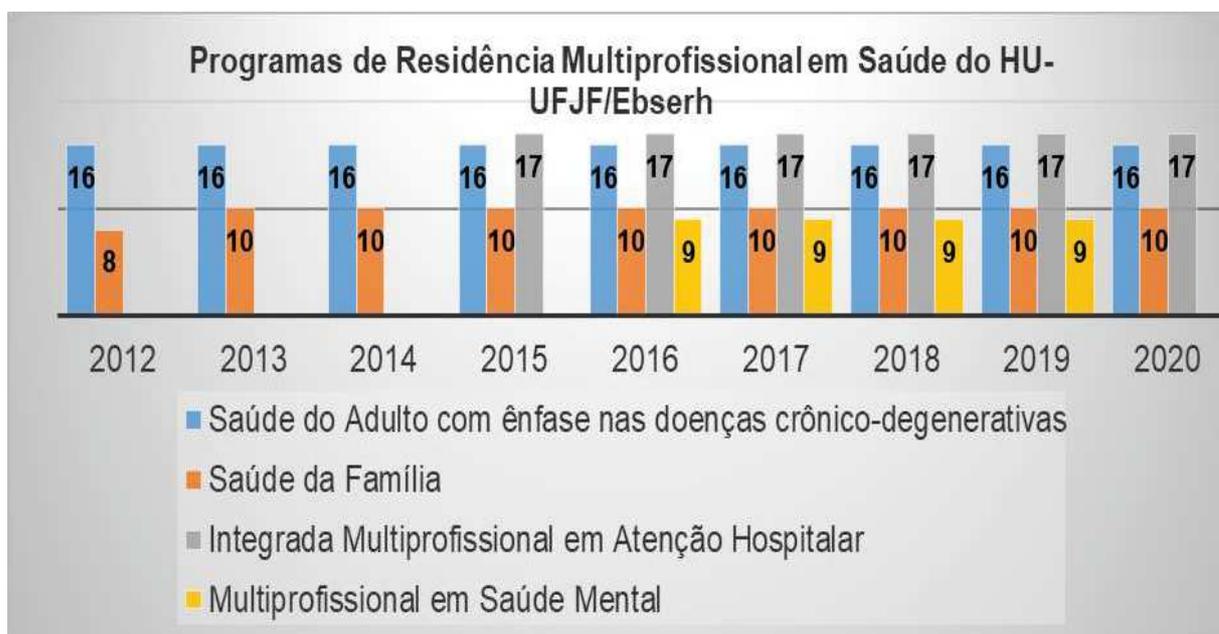
Fonte: Adaptado de UFJF ([2020]).

Já a Residência Multiprofissional, no ano de 2012, contava com o Programa Saúde do Adulto com ênfase nas doenças crônico-degenerativas e com o Programa Saúde da Família. No ano de 2015, a Residência Multiprofissional passou a ofertar o Programa Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar. No ano de 2016, houve também a oferta de um novo Programa de Residência Multiprofissional, este na área

de Saúde Mental. Logo, no ano de 2016, a Residência Multiprofissional contava com quatro programas, totalizando 52 vagas. No ano de 2020, o Programa Multiprofissional em Saúde Mental não foi ofertado¹⁵, os demais programas e vagas permaneceram iguais (UFJF, [2020]b).

Nesse sentido, enquanto no ano de 2012, foram ofertadas 24 vagas na área de residência multiprofissional, em 2020, esse quantitativo passou para 43, representando um aumento de aproximadamente 79%. O Gráfico 2 demonstra a evolução da Residência Multiprofissional, mostrando o aumento no número de programas e vagas no decorrer dos anos.

Gráfico 2 – Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFJF/Ebserh



Fonte: Adaptado de UFJF ([2020]).

Conforme o Gráfico 2, é possível verificar o crescimento da Residência Multiprofissional no HU-UFJF/Ebserh, evidenciando a importância dessa política pública de formação de recursos humanos para o SUS. Cabe salientar que, os programas de residência são cooperações intersetoriais que visam favorecer a

¹⁵ Segundo informações cedidas via e-mail, no mês de setembro, pela funcionária da Coremu do HU-UFJF/Ebserh, desde o ano de 2019 o Programa Multiprofissional em Saúde Mental está passando por reestruturação, e por este motivo não tiveram condições de ofertar vagas em 2020.

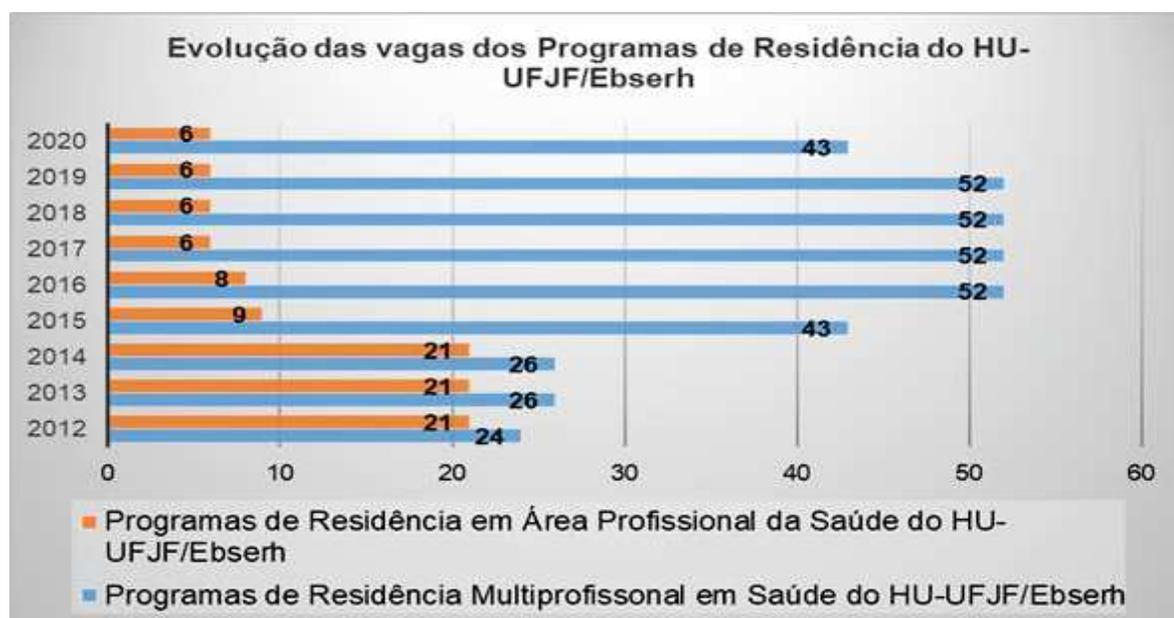
inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS.

Silva (2018) explica a importância da Residência Multiprofissional, e por meio dessa explicação, pode-se entender o porquê da ampliação dessa modalidade de pós-graduação e a diminuição da modalidade uniprofissional:

No que se refere à formação para o SUS, a Residência Multiprofissional (RMS) produz uma ação inovadora na medida em que supera a lógica da residência médica historicamente vinculada à *especialização do médico* e de outras residências uniprofissionais que, embora não tenham como objetivo central *especializar os profissionais*, realizam a formação entre seus pares, perdendo assim, em certa medida, a discussão coletiva e multiprofissional. Nas bases de instituição da RMS está presente a busca por uma formação interdisciplinar, ou seja, uma formação que compartilha saberes, mas mantém íntegra a particularidade de cada área profissional, e a realização desses saberes em práticas possibilita a socialização de conhecimentos e de linguagens no ato da formação e do próprio trabalho em saúde (SILVA, 2018, p. 206).

O Gráfico 3, a seguir, mostra a evolução das vagas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh entre os anos de 2012 e 2020, evidenciando o aumento das vagas destinadas aos Programas de Residência Multiprofissional.

Gráfico 3 – Evolução das vagas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh



Fonte: Adaptado de UFJF ([2020]).

No HU-UFJF/Ebserh, as atividades de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão estão sob responsabilidade da GEP, incluindo as residências. No Regimento Interno do HU-UFJF/Ebserh, artigo 31, encontram-se as competências dessa gerência, dentre as quais se destacam:

II - analisar e viabilizar a execução das propostas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do hospital em conjunto com as Unidades Acadêmicas e Pró-reitorias da UFJF;

V - promover um ambiente integrado e colaborativo entre a atenção à saúde, o ensino, a pesquisa e a extensão;

XII - coordenar, em parceria com a Ebserh Sede, a implementação de ações de capacitação necessárias ao aprimoramento e suporte à gestão e desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

XIII - coordenar, em parceria com a Universidade, a observância às normativas e diretrizes legais referentes aos programas de residências do HU-UFJF.

XIV - coordenar o desenvolvimento de ações que assegurem as atividades de preceptoria no âmbito do HU-UFJF (UFJF, 2018b, p. 45).

Com base no exposto, vê-se que a GEP, em conjunto com a UFJF, é responsável pelas atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no HU-UFJF/Ebserh. Além disso, a GEP, em parceria com a Ebserh Sede, deve capacitar o quadro de funcionários para o desenvolvimento das atividades de ensino, dentre as quais se destaca a atividade de preceptoria. Cabe também à GEP, em parceria com a UFJF, verificar se os programas de residência estão funcionando consonantes com as normas vigentes, e por último, fica sob responsabilidade dessa gerência coordenar ações que permitem o desenvolvimento das atividades de preceptoria.

Se cabe à GEP “fiscalizar” o funcionamento dos programas de residência, compete a outro órgão, a Coremu, a coordenação, organização, articulação, supervisão e acompanhamento de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh, além disso, essa comissão também é responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde residentes em suas diversas áreas de atuação.

Consonante com o Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora do ano de 2018, a Coremu do HU-

UFJF/Ebserh é constituída de um colegiado presidido por um coordenador e composta por:

- 1 - Coordenador da Coremu;
- 2 – Vice-coordenador da Coremu;
- 3- Coordenadores de todos os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF;
- 4 - Representante dos profissionais de saúde residentes de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF;
- 5 - Representante de tutores de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF;
- 6 - Representante de preceptores de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF;
- 7 – Representante da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFJF/Ebserh;
- 8 - Representante do Gestor local de saúde;
- 9 - Representante da UFJF designado pelo Reitor (UFJF, 2018a, p. 4)

Na Resolução da CNRMS nº 2/2012 encontram-se as competências do coordenador do programa de residência:

Art. 8º Ao coordenador do programa compete:

- I. fazer cumprir as deliberações da Coremu;
- II. garantir a implementação do programa;
- III. coordenar o processo de auto-avaliação do programa;
- IV. coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico junto à Coremu;
- V. constituir e promover a qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores, submetendo-os à aprovação pela Coremu;
- VI. mediar as negociações interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação, pesquisa e extensão;
- VII. promover a articulação do programa com outros programas de residência em saúde da instituição, incluindo a médica, e com os cursos de graduação e pós-graduação;
- VIII. fomentar a participação dos residentes, tutores e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS;
- IX. promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço – Cies (BRASIL, 2012a, p. 3).

Com base no dispositivo legal, verifica-se a importância dos coordenadores dos programas de residência no tocante à qualificação dos integrantes da residência: corpo de docentes, tutores e preceptores, além de ser o elo que

aproxima as instituições de ensino e os serviços de saúde, por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies).

Destaca-se também, no âmbito da residência, a figura do preceptor, que conforme a Resolução da CNRMS nº 2/2012 apresenta as seguintes competências:

Art. 14 Ao preceptor compete:

- I. exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP (Projeto Pedagógico);
- III. elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IV. facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- V. participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- VI. identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- VIII. participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;
- IX. proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
- X. participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- VI. orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da Coremu, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre (BRASIL, 2012a, p. 4).

A partir do texto legal, vê-se a grande variedade de funções exercidas pelos preceptores, tais como: atividades voltadas para o ensino do residente, participação em projetos de pesquisas, auxiliar na confecção do projeto pedagógico da residência, avaliação do residente, ajudar o residente a adaptar-se ao ambiente da residência, dentre outras funções. Isso demonstra que o preceptor deve possuir além da capacidade técnica inerente a sua profissão, competência pedagógica, como destacam Botti e Rego (2008).

A subseção seguinte será destinada à apresentação do preceptor, seus papéis, funções, competências necessárias para o exercício da atividade de preceptoria e os principais desafios enfrentados por esses profissionais. Também será discutido o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, sendo salientadas as principais evidências que sustentam o caso de gestão, as quais apontam algumas fragilidades no âmbito da preceptoria dessa instituição.

2.3.1 O cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh

No cenário das residências, temos a figura do preceptor que, segundo define o Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh,

é o profissional experiente, com formação mínima de especialista na área de formação, que pertence ao serviço de saúde e que apresenta competência e habilidade clínica, além de capacidade para conduzir o residente no processo de aprender, estimulando e possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional do mesmo. Portanto, compete ao preceptor supervisionar as atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde, além de orientar e avaliar, atuando também como guia e modelo (UFJF, 2018a, p. 12).

A partir do dispositivo supracitado, verifica-se que o preceptor tem o desafio de inserir em suas atividades a supervisão e a orientação dos residentes, o que exige conhecimentos distintos daqueles técnicos obtidos na graduação, apontando a necessidade e a importância da formação pedagógica do preceptor a fim de capacitá-lo para o exercício da atividade educativa.

Cabe destacar que, conforme Botti e Rego (2008), profissionais mais experientes que se ocupam da formação de outros profissionais na área da saúde vêm recebendo diferentes denominações, entre as quais preceptor, supervisor, tutor e mentor. Segundo os autores, cada um desses termos significa uma grande variedade de funções, intervenções e atividades ligadas à educação na área da saúde. Esses autores expõem que entender os pressupostos pedagógicos relacionados a cada um dos termos possibilita uma fundamentação mais apurada das práticas de ensino-aprendizagem que são realizadas por esses profissionais (BOTTI; REGO, 2008).

Nessa perspectiva, Botti e Rego (2008) apontam que o preceptor apresenta as seguintes funções: ensinar a prática profissional, integrando os conceitos e valores do mundo do trabalho e do ensino, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde, cabendo também ao preceptor avaliar o residente durante seu processo formativo. Esse profissional atua principalmente no próprio ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática profissional, sendo exigido desses profissionais conhecimento e habilidade inerentes a sua profissão, além de competência pedagógica (BOTTI; REGO, 2008).

Ceccim *et al.* (2018) também trazem contribuições valiosas para o entendimento sobre as competências requeridas do preceptor. Na visão desses autores, o perfil de competências dos preceptores nas residências envolve o ensinar e o aprender em serviço. E para apoiar as aprendizagens dos residentes, espera-se que esses atores da residência possuam algumas competências, dentre as quais: a) tenham conhecimento sobre o SUS; b) organizem o fazer da profissão junto com os residentes; c) participem da organização do processo de trabalho dos residentes; d) auxiliem o aprofundamento técnico-científico dos residentes; e) apoiem a organização e funcionamento de grupos de aprendizagem; f) apoiem a atuação dos residentes, juntamente com a equipe, nas situações-problema encontradas no serviço; g) orientem o residente quanto às práticas específicas da sua categoria profissional e h) promovam a integração dos residentes com os outros profissionais e a comunidade.

Guimarães (2010) também apresenta alguns requisitos que devem ser preenchidos pelos preceptores, tais como: experiência na área de atuação, disponibilidade e disposição para exercer atividade educativa, conhecer a proposta dos programas de residência, além de ter conhecimento sobre o SUS e seu funcionamento.

Nóbrega *et al.* (2018) apresentam o preceptor como uma figura que exerce grande influência sobre o residente, uma vez que, em certa medida expressa e inspira o modo de trabalhar naquela profissão, naquele cenário. Ele serve de exemplo e referência para o profissional em formação, sendo assim, necessita de competências relativas à qualidade técnica para a atenção à saúde, e também para a gestão e para a educação/ensino; ademais deve possuir domínio do SUS e disposição para as práticas colaborativas interprofissionais.

Araújo *et al.* (2017) apresentam o preceptor como um dos protagonistas do processo de ensino-aprendizagem das Residências Multiprofissionais. Esses autores apontam que, no cenário de aprendizagem, o residente desenvolve suas competências, habilidades e conhecimentos mediado pelo preceptor. O preceptor, então, é o profissional da saúde que acompanha diretamente os residentes nos cenários e articula a prática ao conhecimento científico, ou seja, cabe ao preceptor acompanhar e debater a prática com os residentes em todos os cenários de trabalho (FEUERWERKER, 2011).

Ao reconhecer que o preceptor possui um importante papel no processo de formação de outros profissionais, os residentes, e considerando a atividade de preceptoria um trabalho educativo, o presente trabalho tem por objetivo analisar o suporte institucional aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente. Para isso, primeiro será apresentado o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, sendo evidenciadas algumas fragilidades na atividade de preceptoria nessa instituição, as quais sustentam o caso de gestão estudado.

No HU-UFJF/Ebserh, tomando por base as informações cedidas pela GEP¹⁶, há 138 profissionais, com formação em diferentes áreas, que atuam nos Programas Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Esses profissionais concentram-se especialmente nas áreas de enfermagem (39), farmácia (incluindo análises clínicas – 29) e fisioterapia (26). No Quadro 5, a seguir, encontram-se os preceptores por área de formação.

Quadro 5 – Preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh

Área Profissional	Quantidade
Administração	6
Ciências Contábeis	2
Economia	2

¹⁶ Informações cedidas, verbalmente e por e-mail, pelos funcionários da GEP do HU-UFJF/Ebserh em março de 2020. Foram cedidas informações do quadro de profissionais que atuam nos diferentes Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh, que se encontram compiladas em planilhas de Excel. Foram cedidos os editais dos cursos de aperfeiçoamento e os nomes dos funcionários que concluíram os cursos. Assim como, o edital do curso de especialização e os nomes dos funcionários que realizaram a especialização.

Área Profissional	Quantidade
Educação Física	2
Enfermagem	39
Farmácia	29
Fisioterapia	26
Fonoaudiólogo	1
Nutrição	7
Psicologia	13
Serviço Social	11
Total	138

Fonte: Elaborado pela autora (2020).¹⁷

Em relação à qualificação dos preceptores, a GEP não possui informação sobre todos os profissionais¹⁸, esses dados estão em fase de levantamento. Do total de 138 preceptores, há o registro de qualificação de 81. Destes 81 profissionais, somente três estão em desacordo com o Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh (2018), que dispõe que o preceptor deve ter formação mínima de especialista. A maior parte dos profissionais tem formação no grau de especialista (39) e mestre (35). Entretanto, é importante ressaltar que são informações parciais, relativas a 59% do total de preceptores da instituição. O Quadro 6, a seguir, detalha a formação dos profissionais por área de atuação.

Quadro 6 – Formação dos profissionais do HU-UFJF/Ebserh

Área Profissional	Graduação	Especialização	Mestrado	Doutorado
Administração		2	2	
Ciências Contábeis		1		
Economia		1	1	
Educação Física		1		
Enfermagem	1	9	4	2
Farmácia	1	6	9	1
Fisioterapia	1	11	9	
Fonoaudiologia			1	
Nutrição		3	2	1
Psicologia		1	5	
Serviço Social		4	2	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

¹⁷ Os quadros 5, 6 e 7 foram elaborados a partir de informações cedidas pela GEP do HU-UFJF/Ebserh em março de 2020.

¹⁸ Informações cedidas verbalmente por funcionários da GEP no mês de março de 2020. Em complemento, foi cedida uma planilha de Excel que contém informações parciais sobre a qualificação dos profissionais que atuam na Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh.

A falta de informação sobre a qualificação dos profissionais que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde é um fato preocupante, pois, a partir dessa informação, pode-se levantar as demandas dos profissionais, e assim implementar ações que visam capacitá-los para o exercício da atividade de preceptoria. Sem o conhecimento sobre a qualificação dos profissionais, o planejamento e a implementação de políticas que objetivam a capacitação se torna algo desafiador, levando, por vezes, a implementação de medidas que não cumprem com o objetivo de capacitar os profissionais.

No que diz respeito às ações voltadas para capacitação dos preceptores que atuam nos programas de residência, seguem informações que foram cedidas pela GEP do HU-UFJF/Ebserh. Foi oferecido por essa gerência em parceria com a Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF e com apoio da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) o curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência”. Trata-se de um curso gratuito para os participantes, certificado como Aperfeiçoamento Profissional, com carga horária total de 180 horas, sendo 60 horas em atividades presenciais (2 momentos presenciais de imersão durante 3 dias) e 120 horas em atividades de ensino a distância.

Nos anos de 2016 e 2017, foram abertos dois editais com o objetivo de selecionar preceptores/docentes para o curso de aperfeiçoamento supracitado. Nesse período, foram ofertadas 26 vagas para os profissionais que exercem a atividade de preceptoria nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Dos 26 profissionais que realizaram o curso de aperfeiçoamento, somente 17 permanecem em atividade, a saber: Enfermagem (3), Farmácia (5), Fisioterapia (2), Nutrição (1), Psicologia (3) e Serviço Social (3). Essa realidade pode ser explicada por conta da aposentadoria de alguns profissionais, rescisão de contrato com a Ebserh, retorno de servidor cedido à Ebserh para UFJF, realocação de alguns profissionais para outros setores em que não é realizada atividade de preceptoria e pela inativação do Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF). Outra explicação possível refere-se ao banco de dados dos preceptores, que pode estar incompleto (dados compilados em planilha de Excel), gerando assim essa divergência.

Nos anos de 2018 e 2019, o curso de aperfeiçoamento não foi oferecido.

Ainda sobre essa temática, segundo a GEP, no ano de 2018, foi disponibilizado o curso de “Especialização de Preceptoría em Saúde” ofertado pela Ebserh em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O curso foi ofertado na modalidade de ensino semipresencial com carga horária total de 360h. De acordo com a GEP, no HU-UFJF/Ebserh, 94 profissionais realizaram o curso. Deste total, 36 profissionais não são médicos, dentre os quais 21 exercem atividade de preceptoría na área multiprofissional ou profissional (22% do total de participantes).

O Quadro 7, a seguir, mostra os profissionais por área de atuação que apresentam um dos cursos de capacitação em preceptoría citados anteriormente.

Quadro 7 – Profissionais do HU-UFJF/Ebserh que apresentam o curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoría em programas de residência” e ou “Especialização de Preceptoría em Saúde”

Área Profissional	Nº de profissionais	Curso de Aperfeiçoamento e ou Especialização
Administração	6	0
Ciências Contábeis	2	0
Economia	2	1
Educação Física	2	0
Enfermagem	39	9
Farmácia	29	9
Fisioterapia	26	8
Fonoaudiólogo	1	1
Nutrição	7	1
Psicologia	13	3
Serviço Social	11	3
Total	138	35

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A partir dos números acima, conclui-se, portanto, que apenas 25% (35) do total de preceptores vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh realizaram o curso de aperfeiçoamento ou especialização em preceptoría.

Salienta-se que tanto o curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoría em programas de residência”, quanto o curso de “Especialização de Preceptoría em Saúde” tem o objetivo de qualificar pedagogicamente profissionais de saúde e/ou docentes para a atividade da

preceptoria em Programas de Residência. Faz-se importante esclarecer que o termo preceptoria tem como conceito a participação do profissional de serviço no processo ensino-aprendizagem, com o objetivo de aproximar a formação teórica da prática na atenção à saúde, em direção ao alcance da integração entre o ensino e o trabalho (FERREIRA *et al.*, 2018).

Prosseguindo com a análise, alguns autores reforçam a importância de formação pedagógica para o exercício da atividade de preceptoria, por exemplo, Brant (2011) ressalta que o preceptor tem formação técnica voltada para assistências às pessoas e, nesse sentido, a autora aponta a necessidade de formação pedagógica para os preceptores para além das funções técnicas que lhe são atribuídas.

Cornetta ([201-]) corrobora com Brant (2011) ao afirmar que diante dos inúmeros e complexos papéis que o preceptor precisa desempenhar, ele deve receber formação pedagógica, pois sua prática profissional não deve ser baseada em intuição. Ele precisa saber o que e como ensinar alinhado ao Projeto Pedagógico (PP) da residência, de forma a atingir metas e alcançar objetivos amplos. Ou seja, a atuação do preceptor deve levar à formação do profissional de saúde que possua as características descritas nas DCN dos cursos da área de saúde, a saber: “um profissional crítico e reflexivo, pautado em postura ética e com noção de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças” (CORNETTA, [201-], p. 12).

Diante do exposto e frente a uma pequena parcela (25%) dos profissionais que atuam como preceptor nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh apresentar alguma capacitação pedagógica voltada para o exercício da atividade de preceptoria, pode-se deduzir a existência de fragilidades no âmbito da preceptoria na instituição estudada.

Soma-se ao exposto, durante a pesquisa, não foram constatadas políticas de acompanhamento¹⁹ da atividade de preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, indo de encontro às Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh instituída do ano de 2018, que recomenda que a GEP, em conjunto com a DivGP de cada hospital, mantenha um banco de dados de preceptores e

¹⁹ Foram enviados e-mails ao setor responsável, nos quais foram solicitadas informações sobre políticas de acompanhamento da atividade de preceptoria, mas até o momento, não obtive resposta ao questionamento.

acompanhe o desempenho desses profissionais mediante avaliações periódicas (FERREIRA *et al.*, 2018).

Ainda na seara da preceptoria, não foi observada a existência de políticas consistentes de avaliação da atividade de preceptoria²⁰. Entretanto, nas Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários que compõem a rede Ebserh, está previsto que tais instituições mantenham um acompanhamento mais próximo das atividades de preceptoria, por meio dos processos de capacitação, monitoramento e avaliação (FERREIRA *et al.*, 2018).

O acompanhamento e a avaliação da atividade de preceptoria se configuram como ferramentas importantes, pois, por meio delas, o hospital pode promover ações que visam melhorar a performance de atuação dos preceptores, contribuindo para a construção de um cenário de prática para o ensino cada vez mais consolidada.

Tendo em vista o que foi apresentado até o momento sobre o cenário da preceptoria no contexto estudado, tem-se que uma pequena parcela dos preceptores possui algum curso de capacitação pedagógica voltado para o exercício da atividade de preceptoria, também não foram constatadas políticas consistentes de acompanhamento e avaliação da atividade de preceptoria. Prosseguindo com o trabalho, no próximo capítulo intitulado “Análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente desses profissionais”, será realizada

²⁰ No HU não há ações de avaliação específica da preceptoria. Os profissionais do HU, de uma forma geral, só são avaliados pelo Crescer com Competência. Informação cedida por e-mail por uma funcionária da GEP em junho de 2020. Ressalta-se que nos grupos focais, quando questionados sobre a avaliação da atividade de preceptoria, os sujeitos apresentaram entendimentos divergentes sobre o tema. Há quem não se sente avaliado por nenhuma instância; há quem acha que é avaliado pelos residentes, mas não conhece o teor da avaliação e nunca recebeu um retorno sobre isso e há quem acha que é avaliado pelo Crescer com Competência. Destaca-se que, de acordo com as Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh do ano de 2018, o Crescer com Competência pode ou não avaliar a atividade de preceptoria, isso fica a cargo das chefias e dos preceptores. Se optarem por avaliar, os preceptores devem receber metas específicas a serem monitoradas e cumpridas no plano de trabalho do programa. A partir do exposto, entende-se que a avaliação da atividade de preceptoria não é algo obrigatório. Além disso, durante os grupos focais, verificou-se que os critérios de avaliação desta atividade, por meio do Crescer com Competência, dependem do entendimento que as chefias possuem sobre atividade a preceptoria, não havendo, portanto, critérios padronizados nesta avaliação. Ademais, os preceptores que não estão vinculados à Ebserh não são avaliados pelo Crescer com Competência. Esses dados apontam que o monitoramento e a avaliação da atividade de preceptoria não estão consolidados no contexto estudado.

uma reflexão acerca do preceptor, da atividade de preceptoria e do suporte institucional, possibilitando levantar outras demandas e dificuldades que permeiam este cenário. Ademais, será discutido como a EPS pode ser uma importante ferramenta para capacitar o preceptor para o exercício da atividade de preceptoria.

3 ANÁLISE DO SUPORTE INSTITUCIONAL AOS PRECEPTORES COM VISTA À EDUCAÇÃO PERMANENTE DESSES PROFISSIONAIS

A análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente que será desenvolvida neste capítulo se dará por meio da abordagem de fundamentação teórica que será articulada com os dados obtidos por meio da pesquisa de campo. Dessa forma, a proposta das seções seguintes é realizar uma análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente a partir dos enfoques discutidos nas seções do capítulo.

A primeira trará os aspectos metodológicos de pesquisa, que se trata de um estudo qualitativo, cujo método de pesquisa adotado foi o grupo focal, e teve como sujeitos de pesquisa os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh, e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

A segunda seção versará sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em que serão destacadas as Portarias que tratam sobre a Política estudada, objetivos e os principais desafios para sua implementação. A partir dos dados obtidos nos grupos focais e do referencial teórico, serão realizadas também, nesta seção, correlações entre os principais desafios que permearam o processo de implementação desta Política e os possíveis reflexos para a EPS do preceptor no âmbito do HU-UFJF/Ebserh, dentre os quais se destacam: questão financeira como um fator que dificulta a implementação das ações de EPS; a não apropriação do conceito de EPS e a implementação de dois modelos de formação/educação permanente: o modelo tradicional e o que traz os princípios da EPS.

A terceira seção tratará sobre os aspectos teóricos da EPS, e serão apresentados os autores que abordam essa temática, tais como: Arnemann *et al.* (2018), Ceccim (2005), Ceccim e Feuerwerker (2004), Gonçalves *et al.* (2019), Haubrich *et al.* (2015), Miccas e Batista (2014) e Silva *et al.* (2013), sendo destacados: o conceito de EPS, sua relação com o mundo do trabalho, com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Nesta seção, também será desenvolvida uma reflexão, a partir dos dados obtidos nos grupos focais e do referencial teórico, sobre algumas demandas relativas à EPS no contexto estudado, por exemplo: a necessidade de criação de momentos e espaços para a construção da EPS, que é entendida como uma importante ferramenta para a aprendizagem no

contexto do trabalho na área da saúde e, conseqüentemente, uma ferramenta importante para preparar o preceptor para o exercício da atividade de preceptoria, partindo do entendimento de que as práticas de ensino não estão dissociadas das práticas do serviço.

A quarta seção trará a Residência Multiprofissional em Saúde que é vista como um espaço privilegiado para o desenvolvimento da EPS. Aqui, também será visto que, embora o conceito de EPS não esteja solidificado no contexto estudado, os sujeitos de pesquisa reconhecem a Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para a EPS, estando em consonância com as reflexões de Silva *et al.* (2013; 2016), que tratam que durante o encontro entre os sujeitos protagonistas da residência, preceptor, residente e paciente, há discussão do fazer, há a problematização do fazer, possibilitando melhorias nas práticas instituídas, e, conseqüentemente, melhoria nos serviços de saúde ofertados à população.

E por fim, a quinta seção abordará os principais desafios e demandas que permeiam a atividade de preceptoria no contexto estudado. Dentre os principais desafios e demandas, têm-se aqueles relacionados ao preceptor, por exemplo, a necessidade de expandir a formação/capacitação pedagógica para todos os profissionais. E também são trazidos aqueles relacionados à organização e funcionamento desta atividade, por exemplo, a necessidade de melhorar a gestão do tempo do preceptor. Estes pontos tratados na quinta seção são entendidos como empecilhos para a boa atuação do preceptor, o que em última instância impacta na qualidade do ensino ofertado aos residentes, tornando a discussão desenvolvida, no presente trabalho, necessária e urgente.

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Esta seção apresenta a metodologia de pesquisa que foi utilizada para a investigação assumida. O presente trabalho se baseia em um aporte teórico, constituído de artigos, leis e outros documentos, e em uma pesquisa de campo de natureza qualitativa²¹, sendo escolhido o método de pesquisa grupo focal, que foi

²¹ Este projeto de pesquisa seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HU-UFJF em 26 de janeiro de 2021, sob o Parecer nº 4.510.775.

selecionado para atender ao objetivo proposto de análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente.

Aschidamini e Saupe (2004) atribuem ao grupo focal diversas finalidades, a saber: terapêuticas, educativas e para pesquisa. As autoras recomendam o grupo focal para pesquisa de campo, por se tratar de um método que, com pouco tempo e baixo custo, possibilita obter um aprofundamento e diversificação dos conteúdos relacionados ao tema pesquisado. Em acréscimo, as autoras citam que os dados obtidos por meio do grupo focal são válidos e confiáveis. Salienta-se que tal método permite buscar respostas e explorar o que os sujeitos pensam e quais são seus sentimentos sobre o tema pesquisado, por meio da interação entre o pesquisador e os participantes do grupo (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

Dias (2000), consonante com Aschidamini e Saupe (2004), afirma que a base dessa metodologia está justamente na interação entre os participantes do grupo e o pesquisador, e tem por objetivo coletar dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos, tendo como fundamento a tendência do ser humano formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos.

Nessa perspectiva, Iervolino e Pelicioni (2001, p. 116) expõem: “As pessoas, em geral, precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias, e constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas à discussão em grupo”. É justamente a partir desse ponto de vista que esteve focada a atenção, pois a interação entre os participantes, proporcionada pelos grupos focais, possibilitou identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias sobre o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente.

Na presente pesquisa, fizeram parte dos grupos focais os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh, sendo a escolha dos sujeitos de pesquisa de fundamental importância, tal qual explicam Aschidamini e Saupe (2004, p. 10), “a definição dos membros que farão parte do Grupo Focal é considerada tarefa relevante uma vez que implica na capacidade de contribuição com os objetivos da pesquisa”. Desse modo, a seleção desses profissionais para o desenvolvimento do estudo proposto foi entendida como apropriada, pois eles vivenciam todas as realidades no âmbito da preceptoria, ou

seja, o cotidiano desses profissionais é permeado pela atividade de preceptoria, logo, eles têm propriedade para expor sobre a temática pesquisada.

Em relação ao número de participantes por grupo focal, Aschidamini e Saupe (2004) explicam que o número de participantes pode variar de 8 a 10, conforme alguns autores; e de no mínimo 6 e no máximo 12 para outros autores.

Nesse sentido, os farmacêuticos, plantonistas e diaristas, que atuam como preceptores foram incluídos na pesquisa, totalizando 16 sujeitos, os quais foram divididos em dois grupos, um com 9 e o outro com 7 pessoas, respeitando, assim, a recomendação do número mínimo e máximo de participantes por grupo focal. Ressalta-se que esses sujeitos foram convidados, via e-mail²², para participar da pesquisa, e a divisão dos grupos foi em função da escala de trabalho.²³

Sobre o número de sessões grupais, Aschidamini e Saupe (2004, p. 11) ponderam.

Não existe, portanto, um padrão para o número de sessões de Grupo Focal, dependendo sobretudo dos objetivos traçados pelo pesquisador. No caso de diferentes grupos aos quais é proposta uma questão chave, um ou dois encontros com cada grupo parecem atingir o objetivo [...].

Nessa lógica, foi realizado um encontro com cada grupo focal, não sendo necessários novos encontros, uma vez que, após a análise do material produzido, verificou-se que ele atendeu aos objetivos pretendidos pelo presente estudo.

Sobre o espaço para a realização dos grupos focais, Aschidamini e Saupe (2004, p. 11) sustentam que, “preferencialmente o local deve ser neutro, isto é, fora do ambiente de trabalho e/ou convívio dos participantes e de fácil acesso. Livre de ruídos e com isolamento acústico, possibilitando a captação das falas, sem ‘muitas interferências’”. Tendo em vista essas recomendações, para a realização dos encontros, foi solicitada à GEP a liberação de uma sala de aula, localizada em um prédio anexo ao HU-UFJF/Ebserh, na Unidade Santa Catarina. No entanto, em

²² No dia 12/02/2021, foi enviado um e-mail para todos os farmacêuticos, sendo reenviado no dia 15/02/2021.

²³ Os sujeitos foram convidados para participar da pesquisa em um dia e horário em que não estariam no trabalho, a fim de não atrapalhar a rotina do serviço, entendendo que isso poderia facilitar a participação.

função do contexto pandêmico, a solicitação não foi atendida.²⁴ Mediante este cenário, optou-se por realizar os grupos focais via *Google Meet*, que aconteceram nos dias 18/02/2021 e 19/02/2021.

No que concerne ao tempo de duração das sessões dos grupos focais, foram promovidos encontros que duraram entre uma e duas horas, pois conforme Aschidamini e Saupe (2004), tempos superiores podem gerar cansaço e desconforto aos participantes, condições que podem interferir de forma negativa nos resultados da pesquisa.

No Quadro 8, a seguir, apresenta-se, de forma sintética, o procedimento metodológico utilizado para realização desta pesquisa, evidenciando o número de participantes e as datas em que tais encontros ocorreram.

Quadro 8 – Síntese da metodologia utilizada na pesquisa

Metodologia	Data do convite	Data da realização	Nº de convidados	Nº de participantes	Duração do encontro
Grupo focal 1	12/02/2021 e 15/02/2021	18/02/2021	9	3	2:04:43
Grupo focal 2	12/02/2021 e 15/02/2021	19/02/2021	7	2	1:27:12

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Ressalta-se que para participar dos grupos focais, os farmacêuticos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o Apêndice B contido nesta dissertação. Antes da execução dos grupos focais, a pesquisadora esclareceu os objetivos da pesquisa e dirimiu dúvidas dos participantes, assegurando a eles o direito de participação ou de recusa. Os grupos focais foram gravados com a autorização prévia dos participantes.

Um ponto de extrema importância para execução dessa metodologia em pesquisa é a elaboração de guia de temas. Aschidamini e Saupe (2004, p. 12)

²⁴ No dia 09/02/2021, foi solicitada, via e-mail (reservashuuff@gmail.com), a reserva da sala de aula para a realização dos encontros, no entanto, em função do contexto pandêmico, isso não foi possível, conforme pode ser verificado na resposta emitida pela GEP, via e-mail, no mesmo dia. "Prezado(a), Considerando o item 5 da Nota Técnica nº 1 do Comitê Gerencial de Crise - COVID-19 do HU-UFJF: "O Hospital Universitário, no intuito de reduzir o fluxo de pessoas nos ambulatórios das unidades Dom Bosco, Santa Catarina e Caps, adotará as seguintes medidas: [...] [...] 5. Cancelamento de eventos (reuniões, capacitações e cursos) no Hospital Universitário, de acordo com a Resolução Ebserh nº 213 de 12/03/2020 [...]" **Portanto, todos os agendamentos dos Espaços de Ensino e Videoconferência estão suspensos por tempo indeterminado**".

explicam do que se trata esse guia: “[...] uma lista de temas e questões qualitativas e abrangentes, que favoreçam a discussão, servindo de roteiro para o moderador, facilitando a condução do trabalho grupal ao encontro dos objetivos da pesquisa”. Pensando assim, foi elaborado um roteiro contendo questões norteadoras que foram divididas em três blocos, a saber: bloco 1 “Percepção dos preceptores sobre o exercício da atividade de preceptoria”, bloco 2 “Percepção sobre a Educação Permanente em Saúde” e bloco 3 “Percepção sobre o apoio institucional”.

Pela importância assumida pelo moderador no desenvolvimento do grupo focal, e, por conseguinte, nos resultados obtidos, foi convidado um profissional para assumir essa função, que auxiliou na condução dos grupos focais e na interpretação das falas. Segundo Aschidamini e Saupe (2004, p. 12), “o moderador é um facilitador do debate que deve ter experiência no manejo com atividades grupais, cultivar empatia, aptidão para escutar, entusiasmo para conduzir o grupo às discussões e controle do grupo”.

Sobre a análise de dados obtidos, a mesma foi conduzida de maneira qualitativa, sem intervenção estatística. Em relação a essa temática, Iervolino e Pelicioni (2001) explicam que se trata de um conjunto de procedimentos para organizar os dados obtidos, para que assim eles revelem, com a máxima objetividade e isenção possível, como os sujeitos de pesquisa percebem e se relacionam com a temática estudada.

Ressalta-se que antes da análise dos dados obtidos por meio dos grupos focais, foi realizada a transcrição²⁵ das gravações pela pesquisadora, possibilitando o aprofundamento na análise em questão.

Nas seções seguintes, encontram-se as análises dos dados coletados nos grupos focais, sendo dividida em quatro eixos, a citar: (I) Análise da PNEPS no Brasil; (II) Reflexões sobre os momentos e espaços para EPS no contexto estudado; (III) Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para o desenvolvimento EPS e (IV) Desafios da atividade de preceptoria.

Antes de adentrar as análises, será descrito brevemente como as categorias de análise foram construídas. Primeiramente, foi feita uma leitura exaustiva do material produzido durante os grupos focais, tendo como objetivo tomar contato com

²⁵ Para auxiliar a transcrição das gravações, foi utilizado o site oTranscribe (<https://otranscribe.com/>).

ele. Nesta etapa foram retomados os objetivos iniciais da pesquisa, tendo em vista verificar se o material produzido conseguia responder aos objetivos propostos. Após, foi feita uma organização inicial do conteúdo levantado, sendo destacadas as ideias iniciais, as falas que foram se repetindo ao longo do material e também foram salientadas as semelhanças e divergências entre as respostas dadas. Aqui, também foi iniciada a análise do material, associando as falas e opiniões dos sujeitos de pesquisa a autores que corroboram com esses achados, sustentando assim, os dados encontrados no presente trabalho.

Em seguida, foi feita uma análise e organização mais aprofundadas, sendo feito alguns apontamentos em função dos blocos contendo as questões norteadoras que foram adotados para condução da pesquisa. Por exemplo, no bloco 1 “Percepção dos preceptores sobre o exercício da atividade de preceptoria” chegou-se aos seguintes apontamentos: necessidade de apresentar aos “recém-preceptores” seus papéis, necessidade de formação pedagógica para os preceptores, preceptores desconhecem os PP dos programas de residência em que atuam, necessidade de maior aproximação entre o corpo docente-assistencial da residência, necessidade de organizar o tempo do preceptor e dificuldade de consolidar o trabalho interprofissional. A partir dessas questões, chegou-se a categoria de análise “Desafios da atividade de preceptoria”.

Em relação ao bloco 2 “Percepção sobre a Educação Permanente em Saúde”, aqui, verificou-se a necessidade de alinhamento conceitual sobre EPS, assim como de criação e fortalecimento dos momentos e espaços para a efetiva implementação da EPS, levando a construção da seção analítica intitulada “Reflexões sobre os momentos e espaços para Educação Permanente em Saúde no contexto estudado”.

Em relação ao bloco 3 “Percepção sobre o apoio institucional”, aqui foram repetidas opiniões emitidas ao longo do bloco 1 e 2, tais como: necessidade de apresentar aos “recém-preceptores” seus papéis; necessidade de criar e fortalecer os momentos e espaços para a EPS; necessidade de maior aproximação entre o corpo docente-assistencial da residência; necessidade de organizar o tempo do preceptor e necessidade de expandir a formação pedagógica para todos os preceptores, sendo discutida a questão financeira como um fator que pode dificultar a oferta de novos cursos de capacitação em preceptoria, e de outras ações de EPS. Essas que também foram utilizadas para a construção das seções “Desafios da

atividade de preceptoria” e “Reflexões sobre os momentos e espaços para Educação Permanente em Saúde no contexto estudado”

A partir das ideias postas nos três blocos, também foi possível construir a seção “Análise da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil”, sendo encontrado no local estudado alguns problemas semelhantes aos presentes no processo de implementação desta política, tais como: necessidade de alinhamento sobre o conceito de EPS, questões financeiras e modelos de EPS implementados.

Já a seção “Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde” foi construída a partir das ideias presentes nos blocos 1 (o preceptor pode atuar como integrador da teoria com a prática) e 2 (o encontro entre o residente e o preceptor é um momento propício para a EPS, sendo a residência um espaço intercessor para este encontro).

Por fim, para construção das análises, buscou-se interligar os referenciais teóricos com a pesquisa de campo realizada para tornar as análises mais completas e significativas. Esse processo subsidiou a pesquisadora identificar as percepções sobre o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente na instituição estudada para posterior elaboração do PAE.

A seção seguinte trará a análise da PNEPS, sendo destacadas as Portarias, objetivos e os desafios para sua implementação, em complemento, serão aventados os possíveis impactos que esses desafios trazem para a educação permanente do preceptor no âmbito do HU-UFJF/Ebserh.

3.2 ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, o processo de construção do SUS, ao longo dos últimos 30 anos, se deu por meio da implementação de políticas e programas que tiveram como resultados a descentralização da gestão, ampliação de cobertura das ações e reorganização dos serviços de saúde, tendo como uma das consequências a reconfiguração do mercado de trabalho no setor e o considerável aumento da força de trabalho direta ou indiretamente vinculada à produção de ações e serviços de saúde em vários níveis de complexidade. Esse processo tem colocado a necessidade de promover mudanças na formação de pessoal, quer no âmbito dos

cursos de graduação e pós-graduação, quer no âmbito dos serviços, por meio de ações de Educação Permanente (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, que exigia mudanças na formação de recursos humanos na área de saúde, em 2003, foi criado pelo MS a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), que foi responsável pela formulação da PNEPS, lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria nº 198/2004. Posteriormente, foi publicada a Portaria nº 1.996/2007, que propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS (BRASIL, 2007b). Tais Portarias apresentam as diretrizes para a implementação, estimulando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Tendo por base a Portaria nº 1.996/2007, serão abordados os temas da finalidade, condução/organização, composição e financiamento da PNEPS.

Em seu parágrafo único a Portaria nº 1.996/2007 prevê que,

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007b, p. 2).

De fato, a PNEPS foi criada com a finalidade de produzir mudanças, no âmbito do SUS, e alcançar as esferas da: gestão, atenção, formação, participação social em saúde, modificando os processos de trabalho, dessa maneira, promovendo a integração dos processos de desenvolvimento de pessoas, em uma perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Apresenta entre as suas prioridades a articulação ensino e serviços, tendo a regionalização da gestão do SUS como ponto de partida para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das carências e necessidades do sistema, por meio da mudança nas práticas baseadas em reflexões críticas, assumindo a proposta do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços (CORRÊA *et al.*, 2013).

Sobre a PNEPS, Silva *et al.* (2013) elucidam que ela foi instituída no SUS tendo por objetivo aproximar suas ações e serviços com as instituições formadoras, ou seja, ela tem como objetivo aproximar o mundo do trabalho do mundo da

educação, buscando promover mudanças na formação em saúde e provocar alterações nas práticas hegemônicas dos sistemas de saúde, através da problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe. Sua meta principal é a transformação de práticas reais orientadas pelas necessidades de saúde da população assistida. Destarte, busca possibilitar reflexões e transformações, a partir da educação no trabalho, com a participação dos cidadãos, usuários e profissionais de saúde, de forma a produzir mudanças na gestão, na sociedade e no controle social.

Com relação à condução da PNEPS, a Portaria expõe em seu artigo 2º que, “A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies)” (BRASIL, 2007b, p. 2). Os Colegiados de Gestão Regional (CGR) são instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (Pareps). As Cies são instâncias intersetoriais e interinstitucionais que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL, 2007b).

A Portaria nº 1.996/2007 esclarece que os CGR são formados pelos gestores municipais de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), os quais definem e aprovam as ações de EPS (BRASIL, 2007b). As Cies Regionais devem ser compostas por gestores de saúde municipais, estaduais, e ainda, por: gestores estaduais e municipais de educação e/ou representantes; trabalhadores do SUS e/ou entidades representativas; distintos segmentos das Instituições de Ensino (IE) com cursos na área da saúde; movimentos sociais e controle social de saúde (BRASIL, 2007b).

A partir do exposto, percebe-se que a formulação e implementação das ações de EPS ficam a cargo de vários atores, indicando o caráter democrático da PNEPS, que assume que o enfrentamento dos problemas de saúde deve ocorrer em âmbito regional.

Realmente, a proposta da PNEPS é que a formação e o desenvolvimento de profissionais de saúde ocorram de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, englobando todos os locais e saberes, a fim de proporcionar a democratização dos espaços de trabalho. Dessa forma, a PNEPS possibilita que o desenvolvimento dos trabalhadores da área de saúde seja pensado a partir dos

problemas por eles vivenciados em seus locais de trabalho, respeitando assim, a ideia de que cada serviço apresenta suas necessidades e especificidades, portanto, de diferentes intervenções (SILVA *et al.*, 2013).

Quanto à temática do financiamento da PNEPS, tem-se que os recursos financeiros são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde²⁶, de forma regular e automática, aos respectivos Fundos de Saúde estaduais e/ou municipais, que são os entes responsáveis pela condução dessa Política (BRASIL, 2007b).

A análise desta Portaria evidencia que a inclusão deste tema na agenda governamental na área de saúde constituiu um grande avanço, inserido nos esforços para o cumprimento do disposto na Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), que explicita a responsabilidade do SUS de orientar a formação de recursos humanos. Entretanto, o processo de implementação da PNEPS enfrentou dificuldades, tais como: dificuldades de articulação entre gestores, trabalhadores, instâncias de controle social e IES; participação incipiente dos gestores municipais e dificuldades na utilização dos recursos financeiros, que repercutem na reduzida implantação das Cies, na indefinição de parâmetros para construção de projetos e na ausência de avaliação das ações executadas no que tange a mudanças nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde (GONÇALVES *et al.*, 2019).

No ano de 2017, mediante essas dificuldades, o MS, em parceria com outros órgãos e instituições, iniciou o processo de debate sobre a PNEPS com o objetivo de discutir coletivamente estratégias para atualizar a Portaria nº 1.996/2007. Esses debates se concretizaram por meio das Oficinas Regionais, e contou com a participação dos estados e municípios, e visaram à avaliação do processo de implementação dessa Política. Tal debate foi extremamente importante, pois partiu da necessidade de uma reflexão acerca das estratégias a serem adotadas para a garantia da efetiva implementação da PNEPS, levando em conta as especificidades regionais, estaduais e locais (GONÇALVES *et al.*, 2019).

A partir do processamento das informações extraídas dos relatórios das Oficinas Regionais, foi possível identificar os principais problemas que permearam o processo de implementação da PNEPS. Gonçalves *et al.* (2019) alertam que apesar

²⁶ “Os recursos alocados junto ao Fundo Nacional de Saúde destinam-se às transferências para os Estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS” (BRASIL, [2020]f, recurso online).

da heterogeneidade verificada no âmbito da gestão, planejamento, programação e execução das ações de EPS, todos os estados apresentaram, em graus diferenciados, problemas que foram agrupados nas seguintes categorias: a) Conceito de EPS; b) Financiamento; c) Gestão da política de EPS; d) Modelo de formação/educação permanente implementado; e) Monitoramento e avaliação da Política; f) Atribuições e responsabilidades de cada nível de governo e articulação interfederativa.

Tendo em vista essas categorias de problemas, ao longo desta seção, serão mobilizados os dados obtidos por meio dos grupos focais, os quais dialogam com essas categorias, a saber: Conceito de EPS; Financiamento e Modelo de formação/educação permanente implementado.

Prosseguindo com a análise da implementação da PNEPS, uma discussão levantada por vários representantes dos estados está relacionada a não apropriação do conceito de EPS, indicando a necessidade de retomar a reflexão e o debate sobre este, pois tal conceito é o que fundamenta a PNEPS. Dessa maneira, nas Oficinas Regionais foi apontada a necessidade do alinhamento conceitual que facilite o processo de gestão e planejamento das atividades de EPS (BRASIL, 2018).

Refletindo sobre essa temática no contexto estudado, verificou-se também a necessidade de um alinhamento conceitual, na medida em que os sujeitos de pesquisa trouxeram elementos e definições que se aproximam mais do conceito de Educação Continuada. É importante esclarecer que a Educação Continuada tem o objetivo de atualizar os profissionais de saúde, para que eles possam exercer suas funções com melhor desempenho. Segundo Massaroli e Saupe, (2007, p. 1):

Em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceitua a Educação Continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais. Posteriormente, em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a Educação Continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho. A educação continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

A partir da citação acima, é possível dizer que a Educação Continuada está relacionada às necessidades de atualização e aquisição de novos conhecimentos dos profissionais da área da saúde, sendo utilizados para a sua definição alguns termos como “processo permanente” e “atualizar”.

A partir da análise dos grupos focais, percebe-se que ao definirem o conceito de EPS, os sujeitos de pesquisa utilizaram os termos “manter atualizado” citado por E1 e E2, e “sempre atualizando” empregado por E4. Pela similaridade entre os termos empregados pelos sujeitos de pesquisa e os presentes na definição de Educação Continuada, verifica-se que os entendimentos apresentados sobre EPS estão mais próximo ao conceito de Educação Continuada.

Na fala da entrevistada E2²⁷, são vistas outras expressões que sinalizam que o seu entendimento sobre EPS se aproxima mais da Educação Continuada, tais como: “permanecer sempre estudando” e “acompanhar as evidências científicas”.

É, já ouvi falar [...]. A questão da gente se manter atualizado, buscar o conhecimento, e permanecer sempre estudando. [...] E pros preceptores é também fundamental, né? Acompanhar as evidências científicas, aquilo que tem de novo, aquilo que cai em desuso, as novas tecnologias, é fundamental. Não dá para ser profissional só com o que a gente já aprendeu até aqui, isso tem que ser um processo contínuo (GF 01, E2, 18/02/2021).

E1 diz que o seu conhecimento sobre EPS é superficial, e na sua definição sobre o tema, traz o mesmo entendimento que E2, “[...] exatamente isso que a E2 falou. O que eu sei também sobre a educação permanente é superficial, é realmente isso, tentar realmente se manter atualizado com tudo da sua área” (GF 01, E1, 18/02/2021). Percebe-se, a partir das falas dos sujeitos de pesquisa, que os entendimentos apresentados sobre EPS se aproximam mais do conceito de Educação Continuada, indicando a necessidade de um alinhamento conceitual.

Aprofundando a discussão sobre os conceitos de Educação em Saúde, objetivando a diferenciação entre Educação Continuada e EPS, tem-se que a Educação Continuada, conforme apresentam Cavalcanti e Guizardi (2018), deveria

²⁷ No uso da fala dos farmacêuticos, utilizou-se a seguinte nomenclatura para facilitar a organização: GF (Grupo Focal) seguido do número 01, referindo ao primeiro grupo focal, que foi realizado no dia 18/02/2021, ou GF seguido do número 02, referindo ao segundo grupo focal, que foi realizado no dia 19/02/2021; E (Entrevistado (a)) seguido do número do entrevistado (1 a 5); data em que foi realizado o grupo focal, 18/02/2021 ou 19/02/2021.

promover momentos educacionais, individuais ou coletivos, nos quais os profissionais poderiam sanar o déficit de conhecimentos. Nesse sentido, a compreensão é de que é repassado um conhecimento e sua aplicação poderia solucionar os problemas com os quais os trabalhadores se deparam no cotidiano do trabalho em saúde. Para tanto, bastariam ações para difundir esses conhecimentos. Todas as profissões são consideradas, mas os profissionais não são vistos como equipe (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Para esses mesmos autores, a EPS já considera o trabalho em saúde resultante da interação dos profissionais da equipe entre si e com os usuários. Aqui, os processos educacionais consideram o conjunto dos envolvidos que, coletivamente, deveria problematizar a realidade, com o objetivo de compreendê-la, e assim buscar soluções para os problemas que nela se apresentam (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Pode-se afirmar, com base em Cavalcanti e Guizardi (2018), que a EPS se diferencia da Educação Continuada, porque a primeira inclui todos os indivíduos envolvidos com a saúde no processo educacional, inclusive os usuários, além disso, emprega metodologias participativas para problematizar as experiências vividas, gerando propostas que viabilizem soluções para os problemas que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde.

Nesse sentido, a partir dos conceitos de Educação em Saúde apresentados, e com base nas falas dos grupos focais, percebe-se que o entendimento sobre EPS de E1 e E2 está mais próximo ao conceito de Educação Continuada. Na fala desses sujeitos não é mencionado o trabalho interdisciplinar, nem os processos educativos que promovem a problematização das práticas instituídas, visando atender às necessidades da população, que são elementos norteadores da EPS.

O conhecimento e a diferenciação entre os conceitos de Educação em Saúde serão vistos como essenciais neste trabalho, entendendo que para aplicá-los é fundamental conhecê-los. A posição adotada corrobora com Gonçalves *et al.* (2019), que dizem que o conceito de EPS é o que fundamenta a PNEPS, sendo, portanto, necessário refletir e debater sobre a EPS. Entende-se que o conhecimento sobre esse conceito facilita o processo de gestão e planejamento das atividades de EPS, reforçando, assim, a importância do alinhamento conceitual no contexto estudado (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Para Kleba *et al.* (2017), também se faz necessária a compreensão sobre o conceito de EPS, uma vez que o não entendimento sobre este, tem como consequência a oferta de atividades de EPS que, muitas vezes, estão voltadas para a capacitação dos profissionais para dar conta de demandas assistenciais específicas, as quais apresentam concepções educativas com forte predomínio de práticas focalizadas, com bases tecnicistas. Não se pode desprezar a importância destas capacitações, no entanto, faz-se importante problematizar a tendência delas em preservar o instituído, desfavorecendo movimentos de transformação nos processos de trabalho e de organização dos serviços. Isso restringe o potencial de os processos de EPS mobilizarem os trabalhadores a refletirem sobre suas práticas e, conseqüentemente, reorganizarem os seus espaços de trabalho e os serviços de saúde (KLEBA *et al.*, 2017).

Com base em Gonçalves *et al.* (2019) e Kleba *et al.* (2017), pode-se afirmar que o entendimento sobre o conceito de EPS é fundamental e reflete nas ações de EPS implementadas, que podem prezar ou não pelos princípios da EPS.

A partir desta constatação, e diante da necessidade de alinhamento conceitual sobre a EPS no âmbito da preceptoria, verificada a partir dos grupos focais, faz-se necessário refletir sobre os modelos de EPS implementados no contexto estudado, uma vez que a não apreensão sobre o conceito pode refletir nos modelos implementados. Além disso, percebe-se que a necessidade de alinhamento conceitual pode sinalizar a ausência de momentos e espaços para a reflexão sobre EPS, tema que será tratado com mais profundidade em momento posterior da análise dos dados.

Retomando a análise da PNEPS, no que concerne ao financiamento, todos os estados indicaram que houve a descontinuidade dos repasses financeiros do MS, desde 2011, e problemas na gestão de recursos, em especial a dificuldade de efetuar pagamento aos docentes vinculados às escolas do SUS, assim como a utilização dos recursos em função das restrições existentes na legislação. Nessa perspectiva, um dos apontamentos das Oficinas Regionais foi a retomada do financiamento federal para ações de EPS (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Sobre a questão financeira, Gonçalves *et al.* (2019, p. 17) fazem a seguinte observação,

O processo de implementação da PNEPS, por sua vez, enfrentou dificuldades [...] esse processo ficou um tanto quanto ‘adormecido’, na maioria dos estados, por conta, particularmente, da interrupção do repasse de recursos financeiros do nível central (MS) para a Secretaria Estadual de Saúde (SES) a partir de 2012.

Ao analisar as dificuldades para a implementação da PNEPS, sobretudo a financeira, pode-se obter uma explicação para o cenário atual da preceptoria do HU-UFJF/Ebserh, em que somente 25% dos preceptores, os quais atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, possuem o curso de especialização ou aperfeiçoamento em preceptoria, ou seja, uma pequena parcela desses profissionais possui formação pedagógica. Como exposto no capítulo 2 do presente trabalho, as vagas ofertadas nos cursos de aperfeiçoamento e especialização em preceptoria pelo HU-UFJF/Ebserh não foram suficientes para alcançar todos os preceptores, até o momento, indicando a necessidade de nova oferta desses cursos, o que pode não ocorrer em função de questões financeiras, logo, essas questões podem, efetivamente, ser um empecilho para a implementação de ações de EPS.

Nas discussões promovidas durante os grupos focais, a temática acerca da questão financeira foi apontada, de fato, como um fator que dificulta a oferta de capacitação em preceptoria para todos os preceptores. E1, preceptora que fez a capacitação promovida pelo HU-UFJF/Ebserh com apoio da Abem, cita que tal curso foi muito caro, exigindo muito investimento por parte do hospital, o que pode explicar o baixo número de vagas ofertadas, e, por conseguinte, o atual cenário da preceptoria na instituição estudada.

Realmente são, quem vai ter acesso é uma parte muito pequena dos colaboradores, né? Mas assim, acho que eles estão começando, entendeu? Eles estão fazendo. E eu acho que eles pensam nisso, em multiplicadores, porque realmente você já começar e capacitar todo mundo é muito dinheiro, né? Igual esse curso da Abem foi muito investimento (GF 01, E1, 18/02/2021).

E2, que fez a mesma capacitação pedagógica que E1, também aponta o alto custo financeiro desta capacitação, no entanto, reconhece a necessidade de todos os preceptores passarem por esta formação.

É, eu acho que a capacitação dos preceptores, e puxando sardinha para esse curso de formação de preceptores da Abem é fantástico. Assim, é um curso caro, então a Gerência de Ensino e Pesquisa realmente investiu pesado nesse curso. Não é algo barato, mas assim, eu acho que todos os preceptores, todos os profissionais deveriam passar por ele, né? (GF 01, E2, 18/02/2021).

A colocação de E2 encontra respaldo em Cornetta ([201-]) que ressalta a necessidade de formação pedagógica para o preceptor, para que ele possa incluir a preceptoria e as atividades de ensino-aprendizagem em sua rotina assistencial, de forma tranquila e eficiente. Para a autora, somente o conhecimento profissional é insuficiente para atingir os objetivos assistenciais, sendo importante a troca de saberes, o trabalho em equipe multiprofissional e o conhecimento didático-pedagógico a ser aplicado no campo de prática.

E2 continua sua explanação sobre a capacitação pedagógica, abordando os benefícios que esta formação pode trazer para a atividade de preceptoria. Isso aponta a importância de estender a formação pedagógica para todos os preceptores.

A gente já conseguiria nivelar bem por cima a formação, e a partir daí, a gente já teria condições também de como preceptores, como equipe, como serviço e como rede pode ir buscar isso e construir. Isso que a E3 menciona, que a gente fica meio perdido, não sabe nem por onde começar, eu acho que esse curso deixa bases muito sólidas (GF 01, E2, 18/02/2021).

Jesus e Ribeiro (2012) ratificam o que foi exposto por E2, e relatam que a formação pedagógica propicia ao preceptor mais segurança no uso de novas técnicas de ensino e de avaliação, além disso, essa formação alarga a compreensão sobre a complexidade do ensino-aprendizagem e do trabalho em saúde. As autoras colocam também que, quanto maior for a compreensão sobre a complexidade do trabalho em saúde, mais próximo se fica da instauração da lógica da educação permanente na realidade dos serviços.

Cabe destacar que nas Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh, do ano de 2018, está previsto que a definição das estratégias de capacitação das atividades de preceptoria deve ser desenvolvida pelas GEP de cada Hospital Universitário em parceria com a equipe técnica de ensino e pesquisa da Ebserh-Sede. Dessa maneira, os cursos de

capacitação para preceptoria em residências em saúde e promoção de cursos para a educação permanente voltados à integração ensino-serviço são objetivos em comum.

Retomando à análise da PNEPS, Gonçalves *et al.* (2019) refletem outro problema apontado pelas Oficinas que está relacionado à gestão da Política de EPS, sendo constatados vários problemas no processo de gestão da implementação da PNEPS, dentre eles, pode ser citada a falta de compreensão, pela maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS. Como consequência, verifica-se fragilidade nos processos de planejamento regional das ações de EPS, assim como, no processo de implementação e funcionamento das Cies, e desse modo, na articulação entre as diversas instituições que compõem o quadrilátero da EPS²⁸.

Os autores apontam ainda dificuldades de relacionamento com as instituições de ensino, assim como, a pequena participação dos representantes dos trabalhadores de saúde e movimentos sociais no processo de planejamento e implementação da Política e dos Planos de EPS. Durante as Oficinas, discutiu-se também a necessidade de entender melhor o papel dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes)²⁹ na organização das ações de EPS e na articulação ensino-serviço (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Com base em Gonçalves *et al.* (2019), pode-se afirmar que o não comprometimento dos gestores, que são os responsáveis pela definição e aprovação das ações de EPS, dificultou a consolidação das Cies, refletindo, dessa maneira, na diminuta articulação entre as diversas instituições que compõem o quadrilátero da EPS. Em outras palavras, a falta de articulação entre ensino-serviço-comunidade mostrou ser um ponto importante para a não concretização do processo de EPS, pois não efetiva o planejamento de ações e define as necessidades de ações de modo aleatório. Em suma, se não houver a participação plena de todos os

²⁸ Ceccim (2005) explica que o Quadrilátero da EPS é composto pelos seguintes elementos: ensino, gestão, atenção e controle social.

²⁹ “[...] Coapes pretende qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente nos territórios envolvendo pactuação entre instituições de ensino e gestores do SUS municipais, estaduais e federais. Participam do Coapes todos os gestores municipais e/ou estaduais do SUS interessados em ofertar a sua rede enquanto campo de prática para estudantes de graduação e/ ou residência. Participam também as instituições de ensino que possuem cursos de graduação na área da saúde e programas de residência médica e multiprofissional interessados em discutir e qualificar a inserção do estudante na rede e a integração ensino e serviço” (BRASIL, 2015c, recurso online).

atores responsáveis pela implementação e condução da PNEPS, nunca haverá a efetivação absoluta dessa Política.

Frente ao problema de gestão desta Política, as Oficinas Regionais propuseram, dentre outras ações, o apoio do MS para fomentar a elaboração dos Planos estaduais de EPS e dos Planos de ação regional, e a implantação de sistema de informação/gerenciamento das ações de EPS (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Ressalta-se que, no âmbito da preceptoria, compete aos coordenadores dos programas de residência promover a articulação com as Políticas Nacionais de Educação e da Saúde e com a Política de Educação Permanente em Saúde do seu estado, por meio da Cies (BRASIL, 2012a). Nessa lógica, assumindo as considerações de Gonçalves *et al.* (2019), em função dos entraves nos processos de implementação e funcionamento das Cies, a articulação acima prevista pode não ocorrer ou ocorrer de forma precária, sendo, portanto, um empecilho para a implementação das ações de EPS no âmbito da residência do HU-UFJF/Ebserh, e, conseqüentemente, da preceptoria.

Gonçalves *et al.* (2019) trazem um outro problema levantado nas Oficinas Regionais que está relacionado ao modelo de formação/educação permanente implementado nas diferentes regiões do país. Segundos os autores,

os participantes das Oficinas apontaram a coexistência de um modelo de capacitação tradicional, caracterizado pela reprodução de cursos e atividades voltadas a categorias profissionais isoladas, com a implantação de um modelo inovador, que leva em conta o trabalho em equipe, a educação interprofissional, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a realização de atividades de educação a distância com uso de Tecnologias de Informação Comunicação (Tics) e a demanda por formação em metodologias ativas e ações inovadoras para o desenvolvimento da área de EPS (GONÇALVES *et al.*, 2019, p. 18).

A partir dos dizeres acima, é possível afirmar que foram introduzidos dois modelos de formação/educação permanente: um tradicional, que apenas reproduz cursos e atividades e que não possui uma perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e reflexiva, portanto, distante do que preconiza a PNEPS, e outro, que contém elementos condizentes com a EPS, como a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, trabalho em equipe e interprofissional.

Miccas e Batista (2014) salientam que a oferta de cursos tradicionais que não consideram a aprendizagem-trabalho, nem o contexto do local, não surtem efeito no

cotidiano dos serviços, em outras palavras, não promovem mudanças nas práticas de saúde.

Ceccim (2005) faz algumas considerações sobre a temática e aponta que os cursos tradicionais não são eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas por trabalharem de modo descontextualizado e se basearem principalmente na transmissão do conhecimento. Já a EPS é apresentada como uma ferramenta orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde. Ceccim (2005) destaca, ainda, que o primordial na EPS é promover espaços e temas que geram autoanálise, autogestão e com isso implique em mudança institucional e de pensamentos, e, conseqüentemente, nas práticas de saúde, devendo ser pensada e providenciada a partir das necessidades que cada serviço apresenta.

Aqui cabe fazer uma análise a respeito dos modelos de formação/educação permanente implementados, tomando como enfoque o contexto da preceptoria do HU-UFJF/Ebserh, tendo como base para análise o material produzido durante os grupos focais, a partir do qual se constatou que a capacitação em preceptoria ofertada pela GEP do HU-UFJF/Ebserh em parceria com a Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF com apoio da Abem configurou-se como uma ação de EPS, apresentando-se, assim, como um espaço promotor de aprendizagem significativa³⁰. Saliencia-se que para Ceccim (2005), somente a aprendizagem significativa, adquirida por meio da EPS, é capaz de gerar adesão aos processos de mudança, ou seja, ela é capaz de promover transformações nas práticas estabelecidas.

Na opinião de E2, a capacitação em preceptoria transformou os seus participantes, ou seja, pode-se dizer que essa formação propiciou aprendizagem significativa, que é capaz de promover mudanças nas práticas instituídas, e, conseqüente, melhorias no cenário da preceptoria.

³⁰ “Por aprendizagem significativa entendo uma aprendizagem que é mais do que uma acumulação de fatos. É uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe ou nas suas atitudes e personalidade. É uma aprendizagem penetrante, que não se limita a um aumento de conhecimento, mas que penetra profundamente todas as parcelas da sua existência” (ROGERS, 2001 *apud* KLAUSEN, 2017, p. 6405).

É, eu também gostei muito desse curso. Foi o melhor curso que já fiz na minha vida, em todas as áreas, assim, que eu já fiz. E eu fiz também um a distância que a rede Ebserh ofereceu, e foi bom também, mas assim, nem se compara, né? Realmente assim, nem se compara com esse realizado pela Abem, que com a parte presencial, né? Isso aí realmente foi uma metodologia que funciona. A gente viu por todos que passaram no curso, né? Uma adesão enorme, o pessoal realmente se compromete, e sai transformado do curso, então, é, realmente essa foi a melhor capacitação nessa área (GF 01, E2, 18/02/2021).

Segundo E1, a capacitação em preceptoria abriu a sua mente e gerou sentimento de pertença em relação a essa atividade, além disso, E1 enfatiza que o contato com a metodologia ativa mudou a sua vida, sendo realmente muito marcante (GF 01, E1, 18/02/2021).

A partir das falas de E1 e E2, verifica-se que tal capacitação tem o potencial de promover mudanças no modo de pensar e agir, ou seja, propicia aos seus participantes a aprendizagem significativa, e isso pode gerar maior comprometimento no desenvolvimento da atividade de preceptoria, e, por conseguinte, melhorias no processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

Os achados do presente estudo encontram respaldo em Jesus e Ribeiro (2012), que apontam que a formação pedagógica possibilita a transformação das práticas instituídas com base no conhecimento construído durante o processo de formação. Ou seja, essa formação proporciona a aprendizagem significativa, que é construída quando os novos conhecimentos e sentidos produzidos pela formação apresentam relação direta com as experiências desenvolvidas no cotidiano, podendo ser ressignificados ou modificados quando aplicados à prática.

Apesar dos benefícios promovidos pela capacitação em preceptoria, evidencia-se que um pequeno número de preceptor teve acesso a esta formação, como já posto anteriormente. Em relação ao curso Simulação em Saúde³¹, outra

³¹ A simulação realística em saúde ou simulação em saúde tem sido muito utilizada como estratégia de ensino, treinamento e avaliação prática de habilidades em diversos cursos da área da saúde. Considerada uma ferramenta de treinamento inovadora e sofisticada, ela utiliza recursos como simuladores de pacientes, atores profissionais e outros personagens para a representação de situações cotidianas e reais em uma área física apropriada, contextualizada na atividade específica proposta, em que os participantes podem interagir em algum momento, além de poder gerar a discussão em grupos sobre a ação simulada. Após a experiência da simulação, há um aumento de confiança e maior engajamento do estudante em relação a sua conduta, decorrente da vivência de diversas situações comuns na assistência, mas muitas vezes impossíveis na prática clínica real

formação ofertada pela instituição que preza pelos princípios da EPS, dos 16 preceptores farmacêuticos somente 2 fizeram o curso, apontando a necessidade de que novos cursos nestes moldes sejam ofertados, visando, com isso, formar e sensibilizar o maior número de profissionais, e assim, promover modificações nas práticas instituídas e, conseqüentemente, melhorias na atividade de preceptoria.

Prosseguindo com a análise sobre os modelos de formação/educação permanente implementados no contexto estudado, verificou-se que além de cursos que prezam pelos princípios da EPS, também foram postos como momentos de EPS cursos que estão mais relacionados com a capacitação para atender às demandas dos serviços, não privilegiando o trabalho em equipe e nem a problematização coletiva como foco da aprendizagem, conforme pode ser visto na fala de E2.

Eu sinto assim, que nos últimos tempos, a gente teve uma oferta, assim, um pouco maior, assim, de capacitações, então isso acontece sempre. Aparece os novos desafios, muda legislação, o contexto, e a gente precisa buscar esse conhecimento, essa formação. Eu acho que, nos últimos tempos, isso tem vindo de uma forma um pouco mais passiva. Assim, acontece alguma coisa, tem alguma mudança de sistema, governamental, enfim, eles se propõem a capacitar. E já vai ter um curso, e já avisa que vai ter uma novidade, e já vem capacitação junto. Então, eu acho que essa busca, é, está mais facilitada. Assim, as coisas já estão vindo mais prontas do que a gente precisa buscar, né? (GF 01, E2, 18/02/2021).

Destaca-se que a atualização técnico científica, citada por E2, é um dos aspectos de transformação das práticas, mas não é o foco central da EPS, que é estruturada a partir da problematização do processo de trabalho (MASSAROLI; SAUPE, 2007).

Em seu trabalho, Miccas e Batista (2014) relatam que, por vezes, as populações estudadas de profissionais dos serviços de saúde narraram a realização de cursos e capacitações específicas, as quais visam capacitar os trabalhadores para enfrentar os imprevistos na situação de trabalho, como sendo conceitos e práticas de EPS. Assim, os relatos de Miccas e Batista (2014) estão em consonância

durante os estágios desenvolvidos durante a graduação. Alguns autores acreditam que a metodologia inovadora e ativa da simulação tem papel importante na formação do estudante proativo com um pensamento crítico e reflexivo, sendo utilizada como uma ferramenta para a integração da teoria e da prática. O ambiente que simula uma realidade programada é capaz de envolver os participantes e formar competências inexploradas no conteúdo teórico (STORPIRTIS; NICOLETTI; AGUIAR, 2016).

com o que foi citado por E2, que apresentou as capacitações específicas como espaços para a EPS.

A partir da discussão sobre os modelos de formação/educação permanente implementados, pode-se dizer que os achados do presente estudo corroboram com Gonçalves *et al.* (2019) que, ao analisarem a implementação da PNEPS, constataram a existência dos modelos tradicionais e os que trazem os princípios da EPS. Esses achados sinalizam a necessidade de se pensar na criação de espaços para refletir sobre a EPS, entendendo que esses modelos implementados podem refletir a carência ou ausência destes espaços, e, conseqüentemente, o não entendimento sobre EPS e sobre a importância das práticas educativas para qualificar a assistência em saúde, sendo empecilhos que fragilizam ou impedem a oferta de ações de EPS.

Retomando a análise da PNEPS, Gonçalves *et al.* (2019) abordam outro problema descrito pelas Oficinas, a saber, a dificuldade em monitorar e avaliar as ações de educação permanente, destacando a presença apenas de indicadores de quantificação dos cursos e de outras atividades realizadas. Isso pode ser explicado pela incipiente implementação das Cies que, dentre outras funções, devem contribuir para o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de EPS implementadas em sua região de abrangência.

Por último, de forma unânime, os representantes dos estados apontaram a necessidade do apoio técnico da SGTES para implementação da PNEPS, ou seja, indicaram a necessidade de intervenção do governo federal para que ocorra a efetiva implementação desta Política.

A partir dos apontamentos das Oficinas Regionais, o Deges (Departamento de Gestão da Educação na Saúde) / SGTES iniciou, durante o ano de 2018, uma série de atividades para atender às demandas dos estados, buscando solucionar alguns dos principais problemas identificados. Dentre elas destaca-se a retomada do fluxo de financiamento, por meio de repasses de recursos do MS aos estados e municípios. Em paralelo, tratou-se de fomentar a implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, ampliando o canal de diálogo com os envolvidos com os Coapes (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Sem dúvida, apesar das dificuldades para sua implementação, a PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, é necessário, entretanto, esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação

e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada, almejando com isso a implementação efetiva dessa Política (BRASIL, 2018).

Em suma, esta seção apresentou a proposta contida na PNEPS, assim como, refletiu sobre a retomada da sua discussão nos âmbitos, estadual e municipal, por meio das Oficinas Regionais. Essa retomada sinaliza a importância dessa Política, que tem como intuito qualificar os profissionais da área da saúde, e, conseqüentemente, promover melhorias nos serviços prestados à população.

Nesta seção também foram apresentados os principais desafios que permearam o processo de implementação dessa Política, em paralelo, foram apresentados os achados dos grupos focais, discutindo os impactos que esses desafios podem trazer para EPS do preceptor no âmbito do HU-UFJF/Ebserh. Sendo debatidos os seguintes temas: a questão financeira como um empecilho para a promoção de novos cursos de capacitação pedagógica, sendo esta formação fundamental para atuação dos preceptores, e até o momento alcançou um pequeno número destes profissionais; a necessidade de alinhamento conceitual sobre EPS, que, na maior parte do tempo, foi definida como Educação Continuada; a implantação de ações de EPS baseadas em modelos tradicionais e em modelos que prezam pela EPS. Esses dois últimos pontos podem indicar, como já posto, a necessidade de criação e fortalecimento dos momentos e espaços para EPS, visando solidificar o entendimento e a importância da EPS, bem como, contribuir para a efetiva implementação da EPS no contexto estudado.

Prosseguindo com a discussão, frente à grande importância assumida pela EPS como ferramenta para a qualificação dos trabalhadores em saúde e fortalecimento do SUS, na próxima seção, o conceito de EPS será revisitado, e será iniciada também a discussão acerca da importância que a EPS assume na capacitação do preceptor para o exercício da atividade de preceptoria, ratificando a importância de refletir sobre os momentos e espaços para EPS no contexto estudado.

3.3 REFLEXÕES SOBRE OS MOMENTOS E ESPAÇOS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO ESTUDADO

Atualmente, a educação dos profissionais de saúde está sendo amplamente (re)discutida no mundo. Conforme a OMS, a educação dos profissionais da área de

saúde ainda é considerada fragmentada, descontextualizada e produtora de um currículo estático ao avaliar a dinâmica de mudanças que ocorrem nessa área (ARNEMANN *et al.*, 2018).

No Brasil, destaca-se o movimento da EPS, iniciado a partir de 2004 como uma política pública que almeja promover mudanças nas práticas dos profissionais de saúde (ARNEMANN *et al.*, 2018). No entanto, a EPS não é algo novo, desde a década de 1980, foi posta como prioridade pela Organização Pan Americana de Saúde (Opas). Esta iniciativa passou a ser difundida como “Educação Permanente do Pessoal da Saúde”, com vistas ao desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina (HAUBRICH *et al.*, 2015).

Para retomar a discussão sobre a EPS que foi iniciada na seção anterior, será novamente apresentado o conceito sobre a temática, que foi extraído da Portaria nº 198/2004, que instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Segundo esse documento, a EPS é definida como:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004d, p. 8).

A partir do exposto, entende-se que a EPS é caracterizada como a aprendizagem no trabalho, visando transformar as práticas de trabalho a partir da problematização do cotidiano experienciado pelos trabalhadores, sendo, portanto, uma estratégia para a qualificação dos recursos humanos no campo da saúde. De fato, o propósito da EPS é preencher as lacunas existentes na formação dos profissionais da área de saúde, assim, transformando as práticas profissionais e a organização do trabalho (HAUBRICH *et al.*, 2015).

Em Gonçalves *et al.* (2019), verifica-se que a EPS é destinada à equipe multiprofissional, ou seja, à equipe de saúde inserida nos diversos níveis organizacionais da rede de serviços, cujo objetivo é a transformação das práticas da saúde, tendo em vista a garantia do acesso, a melhoria da qualidade, a

humanização da atenção à saúde da população e o aperfeiçoamento da capacidade da gestão do SUS.

Haubrich *et al.* (2015) expõem que a EPS toma por base a responsabilização dos serviços de saúde, com vistas à transformação das práticas profissionais, sendo espaços de construção de conhecimento comprometido com a realidade social da população.

A partir dos apontamentos sobre EPS listados, e com base nos achados dos grupos focais, infere-se que, na instituição estudada, há a necessidade de criação de momentos e espaços para efetiva implementação da EPS, conforme será discutido nesta seção.

Em relação à percepção sobre a EPS no cotidiano profissional, verificou-se que os momentos e espaços citados como EPS, em sua maioria, estão relacionados à busca pelo conhecimento, capacitação para atender às demandas do serviço e estudo frente a algo desconhecido.

Para E1, os momentos de EPS estão relacionados ao aprendizado, busca pelo conhecimento e atualização, que são estimulados por algum desafio que se apresenta no seu cotidiano.

Eu acho que está presente. Ali na clínica, o tempo inteiro a gente se depara com umas doses doidas, que a gente não sabe se aquilo pode ou não, a gente discute entre a gente, abre o UptoDate. Então, eu acho o UptoDate é uma coisa super atualizada. Então a gente tá ali olhando vários protocolos e diretrizes muito atualizadas. Então, assim, eu acredito que o tempo inteiro que a gente tá ali lidando com a clínica, a gente tá aprendendo alguma coisa, porque nada é estático, ainda mais na saúde (GF 01, E1, 18/02/2021).

E3 apresenta posição semelhante a E1, e cita a busca pelo conhecimento, a pesquisa diante de algo desconhecido ou mediante os questionamentos dos colegas como momentos de EPS, os quais proporcionam muito aprendizado (GF 01, E3, 18/02/2021).

Destaca-se que, segundo o MS, no processo de EPS, o aprender e ensinar devem permear o cotidiano das organizações e do trabalho, visando modificar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo construídos a partir da problematização do processo de trabalho, sendo a atualização técnico científica um dos aspectos da transformação das práticas, porém, não é o seu elemento central. Logo, a EPS é considerada como algo mais abrangente da

educação enquanto formação integral e contínua do ser humano adotando um referencial teórico-metodológico problematizador (MASSAROLI; SAUPE, 2007).

Nesse sentido, os espaços de EPS, além de proporcionarem o aprendizado e a atualização, citados por E1 e E3, devem também fomentar o trabalho interprofissional, a problematização das práticas instituídas, buscando promover mudanças nessas práticas, visando superar os problemas que permeiam esses serviços.

No entendimento de Ceccim (2005, p. 162), o que deve ser realmente central à EPS, ou seja, deve permear os momentos e espaços de EPS,

É sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde, [...] a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

É importante colocar em destaque a ideia de autogestão incorporada à política de EPS, uma vez que, há o reconhecimento de que os serviços de saúde são também lugares em autogestão, em que é possível ser ator no cotidiano do serviço em que se está inserido, e não apenas assistir como expectador da cogestão (SILVA *et al.*, 2013). A partir desse entendimento, é possível construir a disruptura com instituídos e experimentação citadas por Ceccim (2005), que podem ser materializadas através da problematização do processo de trabalho e do cotidiano nos serviços de saúde, propiciando melhorias nestes serviços; uma vez que, a problematização/reflexão das práticas cotidianas pode promover a aprendizagem significativa, e assim, gerar mudanças nas práticas dos trabalhadores.

Ainda em Ceccim (2005), é possível compreender que as ações de EPS devem estimular a problematização do processo de trabalho, e com isso, promover mudanças na postura e na prática dos trabalhadores. Percebe-se, com base nos dados dos grupos focais, que a problematização foi pouco citada. Por exemplo, em relação ao questionamento sobre como percebe a EPS no seu cotidiano profissional, E2 menciona as capacitações ofertadas pela instituição, as quais visam atender às demandas assistências específicas (GF 01, E2, 18/02/2021). O achado do presente estudo encontra respaldo em Kleba *et al.* (2017), que apontam que as ações de EPS, em muitos serviços, ainda estão muito voltadas para a capacitação dos

profissionais para dar conta de demandas assistenciais específicas, e isso é reflexo da não apropriação do conceito de EPS por parte dos gestores. Essa situação reitera a necessidade de criação dos momentos e espaços para o debate sobre a EPS no contexto estudado, a fim de promover a solidificação do conceito, e também a implementação de ações de EPS, que promovam revisão permanente das práticas instituídas, buscando sempre ofertar serviços de saúde de qualidade à população. Faz-se importante reconhecer que os serviços de saúde são organizações complexas e que somente a aprendizagem significativa, adquirida por meio da EPS, será capaz de promover a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano do trabalho (CECCIM, 2005).

Retomando Ceccim (2005), para o autor, a condição fundamental para que ocorra mudança, de uma pessoa ou instituição, é a detecção e o contato com os desconfortos experienciados no cotidiano do serviço, a percepção de que a maneira atual de fazer ou de pensar não é capaz de superar os desafios que se apresentam no trabalho. Segundo o autor, a reflexão sobre as práticas vivenciadas pelos trabalhadores é que pode produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir diferentes práticas e conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações (CECCIM, 2005).

Haubrich *et al.* (2015), consonante com Ceccim (2005), acreditam que a transformação das práticas ocorra a partir da reflexão crítica sobre as práticas reais. Pode-se, então, afirmar que a EPS deve ser compreendida como espaços de problematizações, reflexões e diálogo entre os profissionais da área da saúde, para, assim, possibilitar a criação de estratégias que culminem em mudanças na organização e nos serviços de saúde (HAUBRICH *et al.*, 2015).

A partir das reflexões sobre EPS extraídas de Haubrich *et al.* (2015) e Ceccim (2005), e com base no que foi exposto até aqui sobre aos momentos e espaços para EPS, verifica-se, novamente, que no contexto estudado há a necessidade de criação de momentos e espaços para efetiva implementação da EPS. Percebe-se que os momentos e espaços para EPS trazidos durante os grupos focais se apresentam como momentos que visam suprir uma demanda imediata do profissional, como citado por E1 e E3, que relataram a busca pelo conhecimento frente a alguma dúvida que surge no cotidiano. Ou se configuram como momentos que visam suprir uma demanda do serviço, por exemplo, as capacitações citadas por E2. Nessas falas, não há menção de momentos e espaços que se dediquem à problematização,

reflexão e diálogo entre os profissionais da área da saúde, ratificando a necessidade de ações de EPS no contexto estudado.

Continuando com as análises, em relação à percepção sobre a EPS no seu cotidiano, E4 além de citar o estudo e a busca pelo conhecimento frente algo desconhecido, também cita a participação em rounds (reuniões multiprofissionais), que se configuram como momentos de reflexão e diálogo entre a equipe multiprofissional da área da saúde, e, portanto, se apresentam como momentos e espaços para EPS.

Na primeira parte da fala de E4, percebe-se que a EPS é apresentada como fruto de um esforço individual para suprir alguma demanda específica. “[...] eu acho assim, pelo menos comigo, é, lá na farmácia, quando eu vejo alguma coisa que eu não sei, eu procuro chegar em casa e dá uma lida, estudar, procurar saber, até mesmo para eu tá passando para os residentes, né?” (GF 02, E4, 19/02/2021).

A fala de E4 vai ao encontro do que apontam Miccas e Batista (2014) que, em um estudo de metassíntese sobre EPS, citam três artigos em que a EPS é apresentada como sinônimo de Educação ao Longa da Vida. Estes trabalhos discutem principalmente o autoaprimoramento permanente na busca de aquisição de competência profissional e pessoal, e que, entretanto, pouco consideram as situações de problematização do trabalho para transformação da realidade.

Já em outra parte da fala de E4, são citadas as reuniões multiprofissionais como momentos de EPS, e conforme expõe E4, nestes espaços há o encontro entre os diferentes profissionais da área da saúde, possibilitando a problematização das práticas.

Eu acho também que os rounds também ajudam muito, né? Que através dos rounds quando você discute, né? Cada paciente, eu acho que, a condição de cada paciente, né? Acho que você acaba aprendendo demais. É o que eu falei de, muitas vezes, lê o prontuário do paciente ajuda muito, conhecer a anamnese do paciente, mas, não é melhor do que ir nos rounds, entendeu? De você tá ali com os residentes, com o STAFF médicos e aprofundar mais, né? (GF 02, E4, 19/02/2021).

De fato, Arnemann *et al.* (2018) apresentam as reuniões multiprofissionais como práticas coletivas orientadas pelos princípios da EPS, as quais têm se firmado no contexto das Residências Multiprofissionais. Nelas os residentes apresentam os casos de seus pacientes, e depois trocam experiências com os preceptores e com

os outros membros da equipe de saúde, portanto, nestes espaços há a problematização, reflexão e diálogo entre a equipe multiprofissional, o que permite revisão nas práticas instituídas, e, conseqüentemente, a oferta de uma assistência à população pautada na integralidade do cuidado (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Cabe deixar em evidência que E4 reconhece as reuniões multiprofissionais como momentos propícios para a discussão multiprofissional e a aprendizagem significativa, ou seja, como espaços que possibilitam a discussão e a troca de saberes entre os diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde, cada um contribuindo com sua área de conhecimento para o melhor cuidado do paciente, se configurando, portanto, como um momento de EPS, em que se pode observar o trabalho interprofissional. Entretanto, E4 salienta que, muitas vezes, sente falta da participação dos outros profissionais da área da saúde, segundo seu relato, nessas reuniões, as discussões têm como foco o paciente, havendo pouco espaço para a problematização das práticas das outras profissões, como da farmácia e da enfermagem (GF 02, E4, 19/02/2021).

E5, assim como E4, reconhece as reuniões multiprofissionais como um momento de EPS, entretanto, E5 também ressalta que é necessária uma participação mais efetiva dos outros profissionais da saúde durante esses encontros, conforme fica evidenciado em sua fala (GF 02, E5, 19/02/2021).

É, exatamente, exatamente. Porque se é uma equipe multiprofissional, equipe trabalha junto, né? O trabalho da enfermagem depende do bom trabalho da farmácia, do bom trabalho do médico na hora que faz a prescrição e que orienta a enfermagem. Então, eu acho que cada um deveria ter liberdade, nessas reuniões, de expôr, ah, a gente poderia melhorar nisso, isso poderia ser feito da forma que iria facilita, né? Eu acho que isso poderia ser acordado nas reuniões também (GF 02, E5, 19/02/2021).

E5 prossegue a discussão sobre as reuniões multiprofissionais, e aponta, novamente, a necessidade de momentos para discussão das práticas dos outros profissionais da área da saúde (GF 02, E5, 19/02/2021).

[...] como eu falei eu acho que é um momento de educação em saúde sim, mas acho que poderia ser muito mais produtivo pro serviço no geral. E, assim, às vezes, fica muito focado, é importante isso, né? Foca em cada caso, em cada paciente, mas outras questões também eu acho que precisam ser abordadas, talvez num momento específico da reunião, ou em outra reunião, né? Que

falasse só sobre esses assuntos, não sei como poderia ser feito isso, mas eu acho que é necessário esse momento (GF 02, E5, 19/02/2021).

Pode-se verificar, portanto, baseado na fala de E5, a necessidade de criar momentos e espaços para a efetiva implementação do trabalho interprofissional, tal como é preconizado pela EPS.

Como experiência exitosa de EPS, E4 cita as reuniões multiprofissionais da equipe da Terapia Nutricional, nesses momentos, conforme E4, tem-se a discussão dos casos dos pacientes e também abertura para a discussão do fazer do farmacêutico e do enfermeiro, existindo a troca de saberes entre os diferentes profissionais que compõem a equipe (GF 02, E4, 19/02/2021). Pode-se dizer, então, que essas reuniões multiprofissionais se configuram como espaços que podem propiciar a interação e a comunicação entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, contribuindo para a efetivação do trabalho interprofissional.

Faz-se importante salientar que os momentos e espaços para EPS, conforme reflete Ceccim (2005), devem ser permeados por práticas educativas que estejam voltadas para a análise da(s) experiência(s) locais; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais (CECCIM, 2005).

Continuando a reflexão sobre os momentos e espaços para EPS no contexto estudado, tomando como norte Ceccim (2005), pode-se apreender que, nesses espaços, pode ser instituída e estimulada a discussão sobre o fazer do preceptor, e as principais dificuldades e demandas que permeiam esse universo, buscando com isso, melhorias nas práticas de ensino adotadas. Aqui cabe destacar que para essa discussão devem ser incluídos não só os preceptores, mas também outros atores da Residência Multiprofissional da Saúde, como coordenadores e tutores, entendendo que eles também compõem o quadrilátero da EPS, que é formado pelo ensino, serviço, gestão e controle social, como aponta Ceccim (2005). Essa aproximação entre ensino e serviço se faz importante e contribui para alinhar os projetos pedagógicos dos cursos entre si e aos princípios do SUS, de tal maneira que a atividade de preceptoria contribua para o aprendizado, reduzindo contradições teórico-práticas. Além disso, esses espaços podem promover a aproximação entre os diferentes profissionais que compõem a equipe multiprofissional, estimulando o

trabalho interprofissional, ou seja, a discussão do fazer e a troca de saberes entre as equipes dos serviços, visando ao cuidado integral do paciente.

Sobre a aproximação e interação com outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional, E2 expõe que deseja se aproximar de outros preceptores e tutores, a fim de adquirir conhecimentos, com o objetivo de melhorar as práticas instituídas no serviço de farmácia. Ressalta-se que esse encontro pode ser facilitado com a criação de momentos e espaços para a EPS no contexto estudado.

Mas uma coisa que ainda quero também fazer, é porque nossas atividades se assemelham muito aos residentes de gestão hospitalar, e eles são muito inseridos nos processos, né? Eles entram nas equipes que eles passam, eles entram fazendo tudo, e nas reuniões eles têm propriedade para falar. Então, eu ainda quero sentar com os preceptores, tutores deles assim, e aí, como é o esquema de vocês? Para fazer um benchmarking. O que eles fazem que a gente pode aproveitar também de benefício para inserir nessa realidade mais administrativa da profissão farmacêutica (GF 01, E2, 18/02/2021).

Aprofundando a análise sobre os momentos e espaços para a EPS, Miccas e Batista (2014) apontam que a problematização deslocada para o ambiente de serviço se apresenta como fundamental no aprendizado e nas relações do trabalho, uma vez que, fornece respaldo na prática de forma contínua e articulada. Esse processo só é possível quando interligado à problematização e à articulação em equipe, condições necessárias para a desconstrução do modelo assistencial vigente hospitalocêntrico. Nesses encontros para a problematização das práticas, tem-se a tomada de decisão coletiva que é entendida como uma forma de superar dificuldades, as responsabilidades são divididas e cogestões assumidas. Além disso, a interdependência da autonomia profissional pode manter melhor relacionamento grupal. Com base em Miccas e Batista (2014), pode-se afirmar que as práticas problematizadoras em equipe se configuram como ações de EPS, devendo ser estimuladas no contexto estudado, objetivando a efetiva implementação da EPS.

Miccas e Batista (2014) também apontam as capacitações como oportunidades de EPS. As autoras descrevem a criação e manutenção de EPS por meio de planejamento coletivo e desenvolvimento de treinamentos baseados em discussões problematizadoras acerca das demandas dos serviços e dos profissionais e população ali inseridos. Segundo essas autoras, esse procedimento facilita a atualização técnica-científica, a construção do trabalho em equipe e a

comunicação. Além disso, a participação em atividades de formação constitui-se em uma forma de democratização nas relações institucionais, podendo ser adotada como estratégia para a recomposição das relações entre a população, os trabalhadores e os gestores. Apesar dos benefícios das capacitações, as autoras fazem uma ressalva sobre elas, e enfatizam que as ofertas de cursos tradicionais que não têm como foco a aprendizagem-trabalho, nem o contexto do local, não são promotores de mudanças. Logo, essas capacitações devem ter como foco as demandas do serviço, dos profissionais e da população assistida (MICCAS; BATISTA, 2014).

À luz de Miccas e Batista (2014), pode-se pensar na criação de momentos e espaços para EPS, que visam discutir as demandas e dificuldades que permeiam a atividade de preceptoria, buscando apoiar essa atividade e fomentar melhorias nas práticas de ensino-aprendizagem. Por exemplo, pode-se pensar em espaços para a multiplicação do curso de capacitação em preceptoria, que, até o momento, alcançou uma pequena parcela dos preceptores, conforme já exposto na seção 3.2. Ressalta-se que nesses momentos e espaços também se faz necessária a presença dos outros sujeitos responsáveis pela formação do residente, como tutores e coordenadores, assim, almejando a construção coletiva do conhecimento, buscando ofertar sempre o melhor cenário de ensino para o residente.

No que diz respeito aos benefícios que os momentos de EPS podem trazer para as práticas dos profissionais, na mesma direção de Miccas e Batista (2014), E2 cita que o curso de capacitação em preceptoria proporcionou a aproximação e facilitou a comunicação com os outros profissionais da equipe de saúde, confirmando, assim, a importância de estimular a criação e o fortalecimento dos espaços para EPS.

[...] com o curso de formação de preceptores, é, deu para aproximar um pouco mais de muitos dos preceptores, assim, e, consequentemente de alguns residentes, mas, principalmente, dos profissionais do serviço, né?

Então, assim, a receptividade de poder conversar, inclusive assim, é, com médico chefes de algumas unidades, que né? O pessoal tem um pouco de receio pelo perfil do médico, né? De como abordar. Eu senti assim isso, no dia a dia, que isso abriu muitas portas. É, o curso assim ele iguala muito, né?

A gente ali no dia a dia do serviço, é, a gente sente uma diferença de hierarquia, né? Uma posição diferente, distante. Não, sou eu quem decido, vai ser assim, e a gente não pode nem discutir. É, eu sentia

muito isso, né? Mas com o curso, e com a maneira todo mundo aqui tem uma defasagem, tem alguma questão que precisa ser trabalhada. É, então assim, a gente desce um pouco desse pedestal, ah, isso aqui é minha área de conhecimento, ninguém vai me questionar em relação a isso, ou, né? Não vou abrir possibilidade para conversar. Então eu senti que isso abriu algumas portas, sabe? Claro, que ainda é pouco, né? A quantidade de profissional que a gente tem no HU é imensa, mas eu noto que o pessoal de alguma forma já está se abrindo para isso, sabe? (GF 01, E2, 18/02/2021).

Faz-se importante compreender que os momentos e espaços para EPS, conforme afirmam Ceccim e Feuerwerker (2004), devem contar com todos os atores do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – que são chamados a refletir continuamente sobre a realidade vivenciada e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, conseqüentemente, qualificar as ações com o objetivo de aumentar a resolubilidade, a eficiência do sistema de saúde.

A partir do exposto nesta seção, pode-se concluir que, o cotidiano deve ser vislumbrado como um espaço que deve ser constantemente revisto, e que deve ser tomado como lugar de problematização, com abertura para a produção e não como conformação; dessa maneira, é possível praticar verdadeiramente a EPS.

Conclui-se também, a partir dos dados obtidos nos grupos focais, que na instituição estudada há a necessidade de criação de momentos e espaços para a efetiva implementação da EPS, assim como, para o fortalecimento dos já existentes, por exemplo, as reuniões multiprofissionais, devendo ser estimulada a participação de mais profissionais da equipe multiprofissional nessas reuniões, sendo também necessário que eles tenham mais espaço para problematizar as suas práticas junto à equipe, a fim de consolidar o trabalho interprofissional. A criação e o fortalecimento dos espaços coletivos para trocas de saberes, reflexões e avaliações são caminhos para a construção de novos modos de produção do cuidado que exige a apreensão da realidade, não para a adaptação a ela, mas para nela intervir.

Prosseguindo com o trabalho, na seção seguinte, será abordada a temática da Residência Multiprofissional em Saúde, que é entendida como um espaço privilegiado para o desenvolvimento da EPS, ou seja, um espaço em que é possível promover a reflexão/problematização do cotidiano, buscando com isso, a construção de novas práticas em saúde.

3.4 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO UM ESPAÇO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Dentre as inúmeras iniciativas propostas e realizadas na seara da implementação da EPS no Brasil, destaca-se a experiência das Residências Multiprofissionais em Saúde, que são entendidas como dispositivos de transformação das práticas da área da saúde, que buscam proporcionar, na continuidade da formação dos profissionais, a qualificação para o trabalho voltado para o SUS (HAUBRICH *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2013).

Silva *et al.* (2016) afirmam que a novidade da Residência Multiprofissional em Saúde são as ações educativas centradas nas necessidades de saúde da população, na equipe multiprofissional e na institucionalização da Reforma Sanitária brasileira, vindo ao encontro do que preconiza a PNEPS e os princípios do SUS (SILVA *et al.*, 2016).

Haubrich *et al.* (2015) trazem uma tradução livre sobre a EPS, “A Educação Permanente em Saúde [é definida] como educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população” (HAUBRICH *et al.*, 2015, p. 52). Nessa perspectiva, é inegável a aposta do MS nas Residências Multiprofissionais em Saúde como uma modalidade de formação sintonizada com a PNEPS (HAUBRICH *et al.*, 2015).

Nessa lógica, Haubrich *et al.* (2015) apresentam a Residência Multiprofissional em Saúde como um terreno propício para a produção de atos terapêuticos e educativos, terreno esse que se apresenta como um espaço em que é possível visualizar a permeabilidade dos atos educativos no cotidiano dos serviços de saúde, gerando possibilidades que culminem na formação dos profissionais, na criação de novas práticas, na análise das experiências locais, nas mudanças institucionais e, em cada equipe, na introdução de mecanismos de autogestão e na formulação de novas abordagens, que são eficazes na desconstrução de entendimentos dicotômicos sobre a realidade (HAUBRICH *et al.*, 2015).

Arnemann *et al.* (2018), na esteira de Haubrich *et al.* (2015), apontam as Residências Multiprofissionais em Saúde como um espaço que permite a permeabilidade das ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, possibilitando o desenvolvimento da EPS aos profissionais vinculados aos serviços de saúde.

Refletindo sobre a Residência Multiprofissional em Saúde no contexto estudado, a partir dos dados obtidos nos grupos focais, verificou-se que os sujeitos de pesquisa, assim como Arnemann *et al.* (2018) e Haubrich *et al.* (2015), também enxergam essa modalidade de pós-graduação como um espaço profícuo para o desenvolvimento da EPS. Quando questionados se consideram o trabalho realizado junto aos residentes como momento e espaço para o desenvolvimento da EPS, as respostas dos participantes dos grupos focais foram em uma só direção, e todos disseram sim.

Esses sujeitos de pesquisa reconhecem que o encontro entre residente e preceptor é um momento propício para a discussão das práticas, troca de saberes e aprendizagem significativa, ou seja, esse encontro se configura como um momento de EPS. Percebe-se que esses sujeitos reconhecem o residente como um personagem importante no contexto dos serviços de saúde, o qual contribui para a problematização do cotidiano, discutindo o fazer e questionando as práticas instituídas.

Para E2, a presença do residente é fundamental para “[...]“startar” muito processo de estudo, de aprendizado sim” (GF 01, E2, 18/02/2021).

E1 relata que a presença do residente no serviço e a sua interação com o preceptor, por meio de dúvidas e questionamentos, estimula processos de estudos e reflexões, que tem o potencial de gerar mudanças nas condutas instituídas, sendo, portanto, um momento propício para a EPS.

Eu concordo super. É óbvio que se não tivesse residente ali também, a gente teria que estudar da mesma forma numa prescrição nova que aparece, uma coisa nova. Mas, além disso, dessas dúvidas assim que a gente tem no dia a dia, eles também trazem muitas coisas, então, eles nos fazem pensar muito, questionam algumas coisas. Igual eu tinha falado antes, que a gente nunca tinha pensado. Então, a rotina já faz a gente tá o tempo inteiro se atualizando, mas a presença dos residentes com certeza (GF 01, E1, 18/02/2021).

Steinbach (2015) traz uma reflexão interessante sobre a residência e aponta que essa modalidade de pós-graduação traz renovação para o serviço. Para autora, a presença dos residentes propicia reflexões e novas propostas de atuação, logo, esses sujeitos são disparadores de mudanças nos locais em que estão inseridos (STEINBACH, 2015).

Prosseguindo com a análise, Silva *et al.* (2016), consonante com Arnemann *et al.* (2018) e Haubrich *et al.* (2015), argumentam que a Residência Multiprofissional em Saúde é um espaço intercessor para a EPS dos profissionais de saúde, pois neste espaço, há o encontro entre sujeitos (profissionais da saúde, residentes, usuários etc.), em uma realidade que se encontra em constante mudança, gerando, com isso, novas possibilidades do agir em saúde. Além disso, as autoras dizem que tal modalidade de pós-graduação *lato sensu* toma esse espaço intercessor, uma vez que, os profissionais em formação são considerados atores de produção de saúde, que proporcionam processos de mudança no fazer em saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Analisando esse espaço intercessor para a EPS no contexto estudado, vê-se que E1, assim como Silva *et al.* (2016), reconhece que o encontro com o residente gera novas possibilidades do agir, ou seja, possibilita mudanças nas práticas instituídas nos serviços de saúde.

É diferente da gente tá ali só triando uma prescrição sem discutir com ninguém. E eu acho que abre a nossa cabeça também, porque muitas das vezes quando a gente tá fazendo uma coisa já há muito tempo fica automático, né? E aí entra uma pessoa de fora, sei lá, ela cai de paraquedas ali, nova, não está sabendo de nada, e ela fala alguma coisa, e aí você fala, gente, mas eu nunca tinha pensado nisso! Porque a gente já está tão inserido naquilo e fazendo aquilo há tantos milhões de anos, que, às vezes, nem tem necessidade da gente está fazendo aquilo mais, né? Aí uma pessoa de fora, assim, vem e questiona e tal, então eu acho assim, eles têm muito a acrescentar (GF 01, E1, 18/02/2021).

Verifica-se que esse “fica automático” trazido por E1, conforme Steinbach (2015), é uma tendência normal à medida que o profissional entra em contato com o seu trabalho e se habitua com ele, desenvolvendo práticas menos reflexivas, transformando seu processo de trabalho em algo praticamente automático. No entanto, Steinbach (2015) explica que a presença dos residentes estimula os profissionais a refletirem e com isso, muitas vezes, modificarem e melhorarem sua prática, evidenciando que a residência também traz desenvolvimento e melhorias para o serviço. Segundo a autora, a residência é uma via de mão dupla, ao mesmo tempo em que o serviço contribui para o ensino de profissionais qualificados, o ensino desses profissionais contribui para o aperfeiçoamento do serviço, logo, a residência se apresenta, de fato, como um espaço intercessor para a EPS dos profissionais inseridos nesse contexto (STEINBACH, 2015).

Aprofundando a análise, Silva *et al.* (2016) refletem que a complexidade dos serviços de saúde permite entender o desenvolvimento da EPS como um trabalho contínuo, uma vez que, vislumbra os espaços intercessores (das relações) como espaço para o encontro entre os sujeitos que se permitem duvidar, questionar e problematizar o fazer na saúde.

Na mesma direção de Silva *et al.* (2016), E3 compreende que o encontro entre o residente e o preceptor é um momento propício para reflexões e questionamentos, que pode culminar em mudanças nas práticas instituídas. Segundo E3, nesse encontro, o residente, uma pessoa mais jovem e com uma nova visão, a partir dos seus questionamentos, estimula o preceptor a estudar, pesquisar e repensar as rotinas instituídas há anos, beneficiando, assim, os protagonistas desse encontro e trazendo melhorias para os serviços de saúde (GF 01, E3, 18/02/2021).

Silva *et al.* (2016, p. 5) definem esses encontros como espaços que possibilitam “[...] trocas entre domínios de saberes e fazeres dos participantes, construindo, desse modo, um universo de processos educativos em ato, em um fluxo contínuo e intenso de convocações, desterritorializações e invenções”.

Em diálogo com a reflexão de Silva *et al.* (2016), o entendimento de E4 é de que o encontro entre preceptores e residentes, que se configura como um momento propício para a EPS, permite a troca entre eles e, por conseguinte, o aprendizado: “Eu considero, considero sim, porque é quando há a troca, né? Eles aprendem com a gente e a gente também aprende com eles” (GF 02, E4, 19/02/2021).

Dentre esses espaços de encontro, Silva *et al.* (2016) destacam as preceptorias, as quais são momentos propícios para o desenvolvimento da EPS, uma vez que nesses espaços residentes e preceptores dialogam, trocam experiências e planejam as atividades que serão executadas no serviço. As autoras exemplificam algumas atividades que podem ser desenvolvidas e discutidas no âmbito da preceptoria:

oficinas de atividades em saúde, leituras de artigos científicos para debates e fundamentação teórica em outros estudos ou, até mesmo, estudos desenvolvidos a partir do tema em questão ou outros afins, discussão de projetos de extensão e de pesquisa, participação em eventos, discussão sobre a inserção da graduação no campo com integração dos residentes, participação no programa Pró-Saúde, realização de atividades diferenciadas para suprir necessidades dos

usuários; discussão sobre: Política Nacional de Humanização, clínica ampliada, equipe multidisciplinar, dentre outras (SILVA *et al.*, 2016, p. 6).

A partir de Silva *et al.* (2016), pode-se entender que as preceptorias constituem espaços para o desenvolvimento da EPS, uma vez que possibilitam pensar no coletivo, a construção de uma rotina não mecanizada e a inclusão de atividades que ampliam a visão do mundo da saúde, tendo como consequência, a produção de conhecimento que leva os sujeitos a terem uma reflexão crítica sobre o fazer cotidiano.

Consonante com Silva *et al.* (2016), no presente estudo, a partir dos dados dos grupos focais, verificou-se que a preceptoria se apresenta como um espaço no qual é possível o desenvolvimento da EPS, em que há o encontro de sujeitos que dialogam, compartilham saberes e discutem as atividades que serão desenvolvidas. Essas ações levam os sujeitos a construir uma rotina não mecanizada, ou seja, a desenvolverem um olhar crítico sobre a realidade, o que pode propiciar mudanças nas práticas instituídas.

Por exemplo, quando questionada como desenvolve a atividade de preceptoria junto ao residente, E4 expõe:

[...] vamos supor, o residente vai ficar no CTI³², aí então há sim um planejamento, é, como vai ser a divisão das tarefas [...] eu falava com eles, oh, tal dia da semana que vocês ficam mais tempo aqui, vai ser assim, assim, nos outros dias, nós vamos pegar, vamos fazer um acompanhamento dos pacientes, leitura do prontuário, né? É, participação de rounds, né? [...] Aí vai assim, tem o planejamento, é, a gente senta com eles e discute caso, a gente tem um paciente que tem que ter uma atenção maior, né? Que a gente tá sempre comentando, mas é isso (GF 02, E4, 19/02/2021).

A partir da fala de E4, verifica-se que ela desenvolve a atividade de preceptoria, por exemplo, através da participação em reuniões multiprofissionais (rounds), discussão de casos de pacientes e leitura de prontuários. Durante esses encontros, que podem ocorrer entre a equipe multiprofissional, como nas reuniões multiprofissionais, ou somente entre o preceptor e o residente, como na leitura de prontuários, há o encontro de sujeitos que dialogam, trocam saberes e discutem as

³² Centro de Terapia Intensivo (CTI).

rotinas, possibilitando revisão das práticas e a construção de novos saberes, gerando, assim, novas possibilidades de agir em saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Em relação ao mesmo questionamento feito a E4, ou seja, como se dá o desenvolvimento da atividade de preceptoria, E1 traz que:

Na pediatria, eu já tinha meio um esquemazinho, até porque é um serviço já muito estruturado, né? Pelo setor. Então existiam as reuniões, eles já sabiam quando eles estavam lá, eu já explicava para eles que eles tinham que ir às reuniões. É, que a gente ia triar as prescrições juntos. Na maioria das vezes, eu deixava eles triarem as prescrições, e depois olhava o que eles faziam. É, tinham os POPS³³, eles tinham acesso aos POPs, então quando estava tranquilo, eu geralmente orientava eles a lerem alguns POPs sobre alguns diagnósticos principais das internações lá na ped, então era meio assim no serviço ali (GF 01, E1, 18/02/2021).

A partir da fala de E1, também se verifica que a atividade de preceptoria se configura como um espaço propício para a EPS. Durante os encontros entre residente e preceptor, quer seja nas reuniões multiprofissionais, ou durante a triagem de prescrições³⁴, são criados momentos nos quais esses sujeitos podem se abrir ao diálogo, questionamentos e reflexões sobre as práticas (SILVA *et al.*, 2016).

Ribeiro (2012) salienta a importância das práticas reflexivas, e afirma que os profissionais que assumem práticas rotinizadas estancam sua capacidade e desenvolvimento, em oposição àqueles que estão permanentemente questionando e enfrentando problemas novos. Nesse sentido, a autora aponta que as práticas de preceptoria devem promover a formação de profissionais reflexivos, que tenham capacidade de questionar a pertinência das práticas instituídas, inconformados com as rotinas pouco reflexivas, sempre se indagando se estão fazendo, como equipe e individualmente, o que de melhor pode ser feito para a população assistida.

Com base no exposto sobre a atividade de preceptoria, evidencia-se a importância que a figura do preceptor assume nas instituições assistenciais, devendo proporcionar situações de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas

³³ Procedimento Operacional Padrão (POP).

³⁴ Triagem farmacêutica: é o processo em que o profissional farmacêutico realiza a análise crítica da prescrição médica, visando minimizar potenciais eventos adversos relacionados aos medicamentos (HU-UFGD, 2019).

de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Segundo Silva *et al.* (2013), os preceptores são disparadores da integração teoria e prática nos serviços de saúde, que se dá por meio da reflexão acerca das práticas vivenciadas na realidade dos serviços e da realização das associações teóricas. Para as autoras, a busca de articulação entre teoria e prática na formação em saúde esbarra em um descompasso entre a formação acadêmica e a prática real do cotidiano nas redes dos serviços de saúde, e isto é apontado como um dos responsáveis pela crise no setor de saúde, sendo um problema grave para a efetivação do SUS. Nesse sentido, ressalta-se, mais uma vez, a importância que o preceptor assume na formação de profissionais em saúde para o SUS, contribuindo para minimizar a dicotomia entre o ensino e o serviço (SILVA *et al.*, 2013).

No presente estudo, por meio da fala de E2, percebe-se que a atuação do preceptor tem o potencial de promover a integração da teoria com a prática. Ao descrever como desenvolve sua atividade junto aos residentes, E2 cita as aulas expositivas e explicações dos processos de trabalho e seus propósitos, que são momentos teóricos, os quais são complementados pelas atividades práticas desenvolvidas pelos residentes no serviço.

Então, agora no ano de 2020, que por conta da pandemia, a gente começou com essas aulas. A gente aproveitou para tentar focar esses temas de uma maneira assim, uma pequena base teórica para mostrar para o residente onde ele buscar essas coisas, e aí dando essas atividades para mostrar, ó, é, você está fazendo essa atividade que está dentro desse processo, né?

Mas para a segunda turma já de residentes que passou, a gente já reformulou, a gente fez um processo como se fosse da UAD do início ao fim, tudo que a gente faz ali, né? Simplificar, de uma maneira visual, ó, estou preenchendo essa planilha é dentro dessa atividade com esse propósito (GF 01, E2, 18/02/2021).

Para Steinbach (2015), ao promover a integração entre os conceitos e valores da escola e do trabalho, atuando como integrador da teoria com a prática, o preceptor auxilia o residente a desenvolver estratégias exequíveis para resolver os problemas com os quais se depara no seu cotidiano.

No contexto da preceptoria, constatou-se a existência de outros momentos de integração da teórica com a prática, por exemplo, as discussões de casos de

pacientes desenvolvidas no eixo multiprofissional da pediatria, que foram citadas por E1.

[...] eixo da pediatria, vou falar só da pediatria, que é o que eu sei, tá? O eixo da ped, a gente pegava esses casos informalmente no momento de terça e quinta de manhã e discutia esses casos.

[...] A gente, às vezes, pegava uma criança que tinha uma doença assim mais ampla. Vários profissionais, vamos supor, vamos estudar a anemia falciforme, então a farmácia falava dos medicamentos que eram mais utilizados na anemia falciforme, a fisioterapia falava, o pessoal da psicologia. Então, eles tentavam todos atenderem àquele paciente, àquela família, para a gente levar o máximo de informações possíveis para fazer uma discussão multi, era muito legal (GF 01, E1, 18/02/2021).

Além disso, E1 cita que, como preceptora do eixo da pediatria, também participava de seminários integradores. Silva *et al.* (2013) pontuam que os seminários constituem espaços fundamentais para a discussão das práticas vivenciadas na realidade dos serviços de saúde e a realização das associações teóricas, e reconhecem que os preceptores são importantes disparadores da relação teoria e prática tanto nos seminários como nos serviços de saúde. Em complemento, Silva *et al.* (2013) apontam a integração teoria e prática como desencadeadora da EPS, a qual impulsiona mudança na lógica da formação fragmentada ainda presente nas instituições formadoras, promovendo uma rede de saberes entre os vários campos de conhecimento e suprimindo a dicotomia entre teoria e prática.

Apesar da importância assumida pela Residência Multiprofissional em Saúde como modalidade de formação de profissionais para o SUS, e de se configurar como um espaço para EPS para os seus protagonistas, conforme discutido até aqui, no presente estudo, verificou-se também que nesses espaços há, por vezes, situações desafiadoras, tanto para o residente quanto para o preceptor, que impactam na qualidade de atuação desses profissionais inseridos nesta realidade, e, conseqüentemente, no processo de ensino-aprendizagem do residente.

Por exemplo, E3 cita que sente dificuldade de responsabilizar o residente, “[...] até onde responsabilizar esse profissional também que está ali aprendendo? Eu acho que a gente também tem dificuldade nisso” (GF 01, E3, 18/02/2021). E3 complementa a sua fala com a indagação: “Até onde eles são responsáveis por aquilo que eles aprenderam e que estão fazendo?” (GF 01, E3, 18/02/2021).

A fala de E3 pode indicar uma tímida apropriação sobre a função dos residentes, o que pode dificultar a inserção desses sujeitos no contexto dos serviços de saúde. Diante dessa realidade, conforme apontam Araújo *et al.* (2017), é necessário definir os papéis de cada ator na residência, inclusive, determinando suas atribuições e competências. Nesse sentido, Araújo *et al.* (2017) refletem a importância de espaços de discussões cotidianas sobre o arcabouço legal da Residência Multiprofissional em Saúde, apontando a necessidade do desenvolvimento de EPS para os preceptores, meio pelo qual é possível reiterar o papel das residências como transformadoras das práticas dos serviços.

Prosseguindo com a análise, no contexto da preceptoria, outro desafio citado por todos os participantes dos grupos focais foi a falta de proatividade e de iniciativa dos residentes. E4 chega a afirmar que a falta de iniciativa do residente é um fator que a desestimula. Segundo E4, é necessário que o residente busque mais o conhecimento e estabeleça uma relação de troca com o preceptor.

E também, às vezes, eu sinto um pouco de desânimo quando eu vejo que aquele aluno ele espera muito do preceptor. Às vezes, eu sinto, na maioria, assim, uma falta de iniciativa. E, às vezes, eles acham que o preceptor tem que dar tudo na mão, às vezes eu sinto isso, entendeu?

Tá relacionado com a falta de iniciativa e tá relacionado também de, às vezes, eu sentir que eles acham que é obrigação do preceptor dar as coisas na mão. E, muitas vezes, o aluno que tem que tá trazendo também as suas dúvidas, entendeu? Ele tem que tá querendo compartilhar, e, muitas vezes, eu sinto que não tem uma troca, e parece que é uma troca meio desigual, entendeu? É uma cobrança de o preceptor saber mais do que eu, então ele tem que me dar na mão e, muitas vezes, aquele, ou aquela pessoa que está sendo preceptorada, nem sei se existe essa palavra, ela já é um farmacêutico formado, e muitas vezes eles agem como se fosse estagiário, como se fosse aluno de farmácia. Eu acho que falta um pouco isso, sabe? De ele esperar menos que eu dê tudo na mão, de ele correr mais atrás das coisas, a questão de estar compartilhando mesmo a experiência, entendeu? (GF 02, E4, 19/02/2021).

Na mesma direção de E4, E3 observa a falta de iniciativa e da busca pelo conhecimento por parte do residente, e pontua que esses sujeitos ainda acham que estão em sala de aula, e isso torna a relação entre eles complicada (GF 01, E3, 18/02/2021).

Na visão de E1, esses sujeitos se portam como estudantes de graduação, e adotam uma postura passiva, esperando que todo o conhecimento seja transmitido pelo preceptor (GF 01, E1, 18/02/2021).

Frente a esse cenário conflituoso, E4 faz uma colocação interessante, segundo ela, essa questão de iniciativa pode ser melhorada, se houver, desde a entrada do residente, uma comunicação direta com esses sujeitos, expondo o que se espera deles, qual postura eles devem ter, e o que o serviço tem a oferecer para eles.

Talvez, se assim, quando o residente entrasse, a gente reunisse com eles, sentasse e explicasse como que é, como que vai se, o que a gente espera dele. Porque, talvez, até um pouco de falha da gente. Muitas vezes, a gente espera tanto, mas será que ele tá sabendo o que eu tô querendo dele? Entendeu? Pode ser também uma falha nossa, falta de conversar mais com o residente, o que nós esperamos de vocês, né? E o que a gente está proporcionando pra vocês. Eu acho que é mais sentar e reunir mais com eles, entendeu? Eu acho que é isso. Talvez a falha seja muito da gente, né? Da gente falar mais, explicar melhor o que a gente quer (GF 02, E4, 19/02/2021).

Analisando o que foi exposto por E4, pode-se pensar que um dos fatores que contribui para essa postura adotada pelos residentes é a não compreensão sobre os seus papéis, apontando a importância de espaços para refletir sobre o arcabouço legal da Residência Multiprofissional em Saúde, os quais devem incluir esses profissionais em formação.

No contexto da residência, um dos momentos propícios para iniciar a reflexão sobre o residente e seus papéis é o acolhimento. E5 cita o acolhimento do novo residente como um momento importante, no qual o serviço é apresentado ao residente, podendo também ser iniciada a construção do vínculo entre preceptor e residente. Pode-se apreender que esse momento também é propício para explicar ao recém-chegado quais os seus papéis e também estabelecer um relacionamento de proximidade e confiança, e isso pode contribuir para que esse profissional tenha uma postura mais participativa no seu processo de formação. Sobre o acolhimento E5 explica:

Nos anos anteriores, eu e a E1, no dia que eles chegavam lá na farmácia, a gente sentava com eles, explicava um pouco de como funcionava o serviço, de cada clínica, procurava, saber, assim, um

pouco também, falava um pouco da nossa, da nossa trajetória até ali dentro do hospital. Perguntava também o que eles já tinham vivido, as experiências que eles já tinham fora, tentava formar ali um vínculo naquele momento. Aí a gente fazia um café com eles, e eles depois eram introduzidos no trabalho (GF 02, E5, 19/02/2021).

Ressalta-se que na visão de Arnemann *et al.* (2018), o acolhimento dos novos residentes é considerado uma prática importante no contexto das residências multiprofissionais, e se configura como uma prática coletiva orientada pelos princípios da EPS. Arnemann *et al.* (2018) explicam que, durante o acolhimento, os preceptores se organizam para realizar a atividade de recepção e apresentação dos serviços, em que os residentes atuarão. Pode-se entender que esses momentos também são oportunos para iniciar uma reflexão sobre os papéis dos residentes, levando esses profissionais a entenderem o que se espera deles e como eles devem se portar nos seus serviços, isso pode melhorar o relacionamento com o preceptor, e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizagem desses profissionais em formação.

É importante citar que, dentre as atribuições dos residentes tem-se: conhecer o projeto pedagógico do programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras, e empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde SUS (BRASIL, 2012a). Com bases nessas atribuições, não é esperado que o residente tenha uma postura passiva, ao contrário, faz-se necessário que ele seja estimulado a problematizar a realidade, desenvolvendo, assim, uma prática reflexiva e crítica, que pode culminar em estratégias que promovam mudanças e melhorias nos serviços.

Neste momento, cabe refletir sobre os papéis desempenhados pelos preceptores, que estão entre mostrar o caminho a ser seguido e estimular o raciocínio ou exigir postura ativa do profissional em formação (BOTTI; REGO, 2008). Para os autores, o preceptor deve observar atitudes e desempenho do residente, oferecendo-lhe retorno, corrigindo os erros, estimulando o desenvolvimento da consciência crítica (BOTTI; REGO, 2008).

Steinbach (2015) traz que o preceptor ensina o trabalho, e essa educação no trabalho acontece através de interações nas relações interpessoais, baseando-se na comunicação descrita pela conjuntura do trabalho em saúde.

A partir das reflexões de Botti e Rego (2008) e Steinbach (2015), as quais permitem compreender o importante papel que o preceptor assume na formação do residente, a seguinte questão pode ser suscitada: qual (ais) estratégia (s) de ensino pode(m) ser mobilizada(s) para estimular a participação e a proatividade dos residentes?

Destaca-se que a principal característica do processo de aprendizagem do adulto é que ele precisa querer aprender e, para isso, é necessário desenvolver nele o interesse por sua formação. Vários são os elementos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem que motivam a aquisição do conhecimento, por exemplo, diálogo, *feedback*, metodologias adequadas e individualização do aprendizado (CORNETTA, ([201-])).

Dentre esses elementos motivadores tem-se as metodologias ativas. Faz-se importante reconhecer que a educação bancária centrada na transmissão do conhecimento e com participação passiva do aluno perdeu espaço para as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que têm como foco o aluno, exigindo desses sujeitos uma postura proativa na construção do seu conhecimento e a valorização do trabalho em equipe, nesse contexto, compete ao preceptor atuar como facilitador na construção do conhecimento (CORNETTA, ([201-])).

Dentre as estratégias de ensino nos cenários de prática na área da saúde, cita-se a metodologia ativa de ensino-aprendizagem denominada problematização. A Problematização, que é amplamente utilizada no exercício da preceptoria, é caracterizada por empregar os cenários reais, a partir da observação de casos ou situações reais, sendo finalizada com uma proposta de intervenção para as situações observadas. No emprego dessa metodologia é possível utilizar, por exemplo, a recomendação de Paulo Freire de “ação-reflexão-ação” (CORNETTA, ([201-])).

Diante do que foi apresentado sobre o processo de ensino-aprendizagem do residente, faz-se importante refletir sobre a necessidade e a importância de se empregar a estratégia da problematização no contexto estudado, visto que ela propicia a aprendizagem significativa e exige postura ativa do residente na construção do seu conhecimento, podendo contribuir para o maior envolvimento e proatividade do residente.

A reflexão anterior suscita outra reflexão, a saber: a importância da formação pedagógica dos preceptores, uma vez que, isso é fundamental para prepará-los para

exercer a atividade de ensino, ou seja, para prepará-los para o emprego da estratégia de problematização. Para Steinbach (2015), o preceptor necessita de formação pedagógica permanente, a qual o capacita para o ensino prático-reflexivo, possibilitando a união entre os dois mundos, da educação e do trabalho. Somente um preceptor bem preparado poderá dispensar ao residente uma formação de qualidade, contribuindo para a formação de um profissional crítico e reflexivo. Ressalta-se que a temática da formação pedagógica dos preceptores será aprofundada na próxima seção.

No contexto da preceptoria, além das dificuldades vivenciadas pelos preceptores, verificou-se que os residentes também experenciam dificuldades, tal como citado por E1 e E2, que expuseram que esses profissionais em formação relatam a falta de abertura para expressar suas opiniões e insatisfações.

E2 expõe a seguinte indagação oriunda de um residente: “Como a gente vai ter iniciativa, se a gente não tem abertura para atuar, para fazer as coisas do nosso jeito, para propor, né?” (GF 01, E2, 18/02/2021).

A partir da fala de E2, percebe-se, que, por vezes, o residente se sente sem voz no serviço, sinalizando a falta de diálogo entre o residente e o preceptor. Conforme Guimarães (2010), o preceptor deve estar aberto à reflexão, pois os residentes questionam as práticas do dia a dia, sugerindo alternativas e tensionando mudanças nos processos de trabalho já realizados nos serviços, isso indica que a relação estabelecida entre o residente e o preceptor deve ser próxima e pautada pelo diálogo.

Quanto à relação estabelecida entre o residente e o preceptor, Steinbach (2015) diz que ela precisa ser horizontal, estimulando o residente a pensar, construir hipóteses e a valorizar o trabalho coletivo.

Steinbach (2015) traz, ainda, que no encontro entre residente e preceptor deve haver compartilhamento de experiências e expectativas, e que as relações de hierarquia devem ser questionadas e modificadas, para que se garanta a transformação da formação, ratificando a importância do diálogo no processo de ensino do adulto.

Diante do que foi exposto nesta seção, a partir do diálogo entre os referenciais teóricos e os achados dos grupos focais, afirma-se que a Residência Multiprofissional em Saúde proporciona não só a formação em serviço para os residentes, mas também a reflexão sobre os processos de trabalho, da parte dos

preceptores, favorecendo um espaço de aprendizado coletivo para todos os envolvidos, se configurando, assim, como um espaço intercessor para a EPS.

Dentre esses espaços intercessores, no presente estudo, foram citadas as reuniões multiprofissionais e os seminários integradores, os quais permitem aos seus atores a reflexão acerca de suas experiências vividas nos serviços de saúde, estabelecendo relações da teoria com a realidade vivenciada, possibilitando que suas ações sejam transformadas e realizadas a partir do processo prática-reflexão-práxis.

Faz-se importante esclarecer que ao adotar uma prática de trabalho reflexiva, o preceptor irá promover também uma atividade de preceptoria reflexiva, pois as práticas de serviço não estão dissociadas da prática de ensino. Nesse cenário, a atividade de preceptoria irá contribuir para a formação de um profissional mais competente, que está constantemente avaliando como está desenvolvendo o seu trabalho, sempre visando ofertar o melhor cuidado aos pacientes (RIBEIRO, 2012).

Pode-se dizer, então, que a adoção de práticas de trabalho mais reflexivas, que constantemente avaliam a realidade e as demandas do cotidiano, e que buscam a construção e a reconstrução do conhecimento, podem propiciar melhorias nos processos de atenção à saúde, nas atividades de ensino/preceptoria e na organização dos serviços, isso aponta a importância de estimular e fortalecer as práticas coletivas que prezam pelos princípios da EPS no contexto estudado.

No presente estudo, verificou-se também, que apesar da importância que a Residência Multiprofissional em Saúde assume, se configurando como um espaço intercessor para a EPS, os preceptores, personagens importantes no processo de ensino-aprendizagem do residente, se deparam com algumas dificuldades, as quais podem ser um empecilho para uma boa atuação desses profissionais, e isso, pode implicar na qualidade do ensino ofertada aos residentes. Essa situação aponta a necessidade de se refletir sobre as principais demandas e dificuldades que permeiam o contexto da preceptoria, almejando, com isso, pensar e desenvolver estratégias que visam minimizar ou superar essas dificuldades, tendo como objetivo promover melhorias no processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, na próxima seção, serão apresentados e discutidos os principais desafios que se apresentam no cenário da preceptoria no local estudado.

3.5 DESAFIOS DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA

Com base nos dados obtidos a partir dos grupos focais, foram levantadas questões fundamentais para que a atividade de preceptoria seja desenvolvida com qualidade. Dentre essas questões, destacam-se àquelas relacionadas ao preceptor, como: se faz importante que esse profissional conheça seus papéis, a formação/capacitação pedagógica se faz imprescindível para atuação desses profissionais, e é preciso que eles conheçam o projeto pedagógico da residência. Também foram levantadas questões relacionadas ao funcionamento e organização da atividade de preceptoria, tais como: organização da carga horária dos preceptores, relação entre os atores que compõem a residência e a consolidação do trabalho interprofissional.

Faz-se necessário salientar que o preceptor apresenta um papel de extrema importância no SUS, sendo ele o responsável pela formação de outros profissionais, logo, assume uma posição fundamental no processo de desenvolvimento e na manutenção do sistema público de saúde brasileiro (SOUZA; FERREIRA, 2019). Isso aponta a importância do debate acerca da atividade de preceptoria e de todos os desafios que a permeiam, buscando, com isso, aprimorá-la. No presente estudo, dentre os desafios relatados pelos participantes durante os grupos focais, destaca-se a fala da preceptora E1.

[...] quando eu ingressei eu não tinha muita ideia de que a gente seria preceptor assim não, né? Isso nunca foi muito claro. É obvio que a gente sabia que estava dentro de um hospital escola, mas eu não imaginava que a gente teria essa responsabilidade, e aí foi um pouco assustador assim, eu acho. Porque você está chegando ali, e é tudo muito novo, para a gente era tudo muito novo, e a gente ainda tinha a responsabilidade de educar, de ensino, então foi uma grande surpresa, é desafiador todos os dias para mim (GF 01, E1, 18/02/2021).

E1 continua seu relato sobre a sua percepção inicial da função de preceptor, reforçando o desconhecimento efetivo de suas funções:

Eu lembro que me falavam que no contrato a gente era preceptor, todo mundo falava isso, não, tá no contrato, se entrou no HU, você é preceptor, todo mundo é preceptor. Mas no curso a gente viu as funções do preceptor, né? Mas quando a gente entrou no HU, se a

gente não tivesse feito esse curso, não, eu não saberia, só sabia disso, entrou no HU é preceptor (GF 01, E1, 18/02/2021).

Assim como E1, os demais sujeitos de pesquisa relataram que, quando ingressaram no HU-UFJF/Ebserh, também desconheciam as funções do preceptor. Isso fica claro na fala de E5, que expõe que só tomou conhecimento dessas funções ao fazer o curso de capacitação em preceptor, que foi realizado bem depois do seu ingresso no hospital (GF 02, E5, 19/02/2021).

Sobre a temática, E4 diz que ao fazer um concurso para um Hospital de Ensino tinha noção que iria atuar como preceptor, mas não sabia em profundidade sobre essa atividade. “[...] fazendo um concurso pra um hospital de ensino a gente tem noção que a gente vai ter que atuar como preceptor, mas, assim, especificar direito, falar assim igual a E5 falou, ir alguém também lá da Coremu conversar com a gente, não” (GF 02, E4, 19/02/2021).

Nos relatos supracitados está evidente que os sujeitos entrevistados desconheciam os papéis desempenhados pelo preceptor quando ingressaram no HU-UFJF/Ebserh. Sobre esse aspecto, Cornetta ([201-]) revela que um bom preceptor precisa ter conhecimento do seu papel, o que leva à reflexão sobre a responsabilidade institucional de promover uma discussão imediata com os “recém-preceptores” quando ingressam na instituição. Faz-se necessária essa iniciativa da instituição, para que esses profissionais não cheguem à compreensão sobre os seus papéis de forma individualizada, dando margem para entendimentos e práticas de preceptor, diferentes entre os profissionais, levando a uma condução pessoal dessa atividade.

A necessidade da discussão com os “recém-preceptores” sobre os seus papéis fica evidente na fala da preceptora E3, que quando questionada sobre qual a sua expectativa inicial com relação ao exercício da preceptor, ao ingressar no HU, apresentou a seguinte resposta:

Eu acho que falta isso, uma orientação, um treinamento, um direcionamento acho que é isso sim. A gente fica meio perdido e fica meio a cargo de, fica muito pessoal, né? Cada um faz da forma que acha que deve fazer, acho que tinha que ter uma orientação padrão (GF 01, E3, 18/02/2021).

Cornetta ([201-]) suscita a questão do papel desempenhado pelo preceptor na atualidade, e afirma que muitas pessoas dormiam profissional da saúde e acordavam preceptores, e que eles achavam que a forma correta de ensinar era apenas transmitindo os seus conhecimentos. No entanto, a autora reflete que o papel do preceptor engloba: saber acolher o paciente e o residente, auxiliar o residente a construir seu próprio conhecimento e ajudá-lo a desenvolver a autonomia no seu próprio processo de aprendizagem (CORNETTA, ([201-])).

Botti e Rego (2008) esclarecerem que entender melhor o significado do termo preceptor e as funções que cabem a esse profissional possibilita uma melhor fundamentação das práticas de ensino-aprendizagem realizadas, e isso pode contribuir para melhoria na formação do profissional de saúde e, conseqüentemente, na oferta de saúde à população. A partir das considerações de Botti e Rego (2008), é possível levantar a questão: como o preceptor pode refletir sobre a sua prática e aprimorá-la sem um movimento institucional e sistematizado capaz de criar consenso a respeito da função de tal profissional no ambiente universitário?

Com base em Cornetta ([201-]) e Botti e Rego (2008), fica evidenciada a importância de o preceptor conhecer os seus papéis, sendo, portanto, necessário que seja apresentado a esses profissionais quais os seus papéis e o que se espera dele, apontando a necessidade de criar momentos e espaços para discutir o fazer do preceptor no contexto estudado. Saliencia-se que E1, E2 e E5 disseram que o curso de capacitação em preceptoria oferecido pelo HU-UFJF/Ebserh, nos anos de 2016 e 2017, foi o principal espaço para conhecimento sobre a atuação do preceptor, indicando a importância dos cursos de formação/capacitação pedagógica.

Ressalta-se que, pela fala dos sujeitos de pesquisa, o curso foi o único momento em que os preceptores foram apresentados, institucionalmente, aos seus papéis. A partir disso, pode-se refletir, como citado anteriormente, sobre a necessidade de criar momentos e espaços para discussão do fazer do preceptor, e também se faz importante que a capacitação em preceptoria alcance mais preceptores, tendo em vista, principalmente, que parte dos sujeitos que participaram do grupo focal não teve acesso ao curso e que, por isso, não compartilham de tal formação.

Outra questão discutida, no âmbito da preceptoria, foi sobre a formação/capacitação pedagógica, e todos os sujeitos entrevistados colocam-na

como requisito fundamental para prepará-los para o exercício da atividade de preceptoria.

Na visão de E3, a formação pedagógica deveria ser obrigatória, “[...] eu deveria ter sido obrigada a fazer um curso desse, e não fui” (GF 01, E3, 18/02/2021). A partir da fala de E3, é possível compreender a importância e a necessidade de formação pedagógica para o preceptor.

Neste momento, cabe retomar o que foi posto no Capítulo 2 do presente trabalho, o qual traz que as vagas disponibilizadas nos cursos de formação/capacitação pedagógica ofertados pelo HU-UFJF/Ebserh, seja na modalidade de especialização ou treinamento profissional, não alcançaram todos os preceptores, sendo isso algo que deve ser discutido na instituição, visto que essa formação, conforme apontado por muitos autores (BRANT, 2011; BOTTI; REGO, 2008; CORNETTA, [201-]) e pelos próprios preceptores que participaram desta pesquisa, é essencial para capacitá-los para exercer a atividade de preceptoria, que é uma atividade educativa.

Prosseguindo com a análise, E3 reconhece, ainda, que o despreparo do preceptor reflete na qualidade do profissional que está sendo formado, indicando, mais uma vez, a necessidade de formação pedagógica para esses profissionais.

É, também tenho muito que aprender. Gostaria de aprender muita coisa. E uma orientação, sei lá, tinha que ter alguma coisa mais para orientar a gente, o que fazer com eles, um caminho, né? Porque eu acho que tanto a gente fica perdido quanto eles (GF 01, E3, 18/02/2021).

Em Dias *et al.* (2015), é possível buscar entendimento para as falas de E3. Segundo esses autores, os preceptores apresentam formação técnica que visa prioritariamente o cuidado às pessoas, por isso, muitos não têm conhecimentos para exercer a atividade de preceptoria, que é uma atividade de ensino, gerando assim, o sentimento de insegurança e despreparo.

Nessa perspectiva, Nóbrega *et al.* (2018) afirmam que para exercer a função de preceptor é necessária formação, especialmente em relação aos saberes pedagógicos, uma vez que, o domínio técnico no campo da atenção é contemplado na graduação e faz parte do trabalho da área assistencial. Brant (2011) e Botti e Rego (2008) corroboram com Nóbrega *et al.* (2018) e reforçam a ideia de que o preceptor deve apresentar formação pedagógica para além das funções técnicas

que lhe são atribuídas, ou seja, esse profissional deve possuir tanto a capacidade técnica inerente a sua profissão quanto a competência pedagógica.

Jesus e Ribeiro (2012) também refletem sobre a formação pedagógica, e em seu estudo, trazem relatos de preceptores, os quais apontam que antes do curso de formação não possuíam clareza sobre os papéis exercidos pelos preceptores, seus objetivos, suas implicações, e suas práticas educativas eram baseadas em critérios subjetivos. Isso reitera a importância da formação pedagógica do preceptor para que a sua atividade de preceptoria não seja baseada em intuição, em vivências prévias ou na vontade de acertar.

Sobre esse assunto, E4 reconhece a importância da formação/capacitação do preceptor, e afirma que esta formação melhora a competência pedagógica, ou seja, proporciona melhoria na forma de ensinar, na forma de transmitir conhecimento (GF 02, E4, 19/02/2021). E5 apresenta o mesmo entendimento que E4, e diz que, “Eu acho importante sim a capacitação. Eu acho que ela vai, vai, né? Ajuda a direcionar aquilo que a gente quer, né? Passar para eles de uma forma mais estruturada, de uma forma mais objetiva” (GF 02, E5, 19/02/2021).

Neste momento, cabe destacar o exposto por Mohr (2011) sobre a formação dos profissionais da área da saúde. A autora explica que nesta formação não estão presentes elementos e fundamentos pedagógicos que os capacitem para o exercício da atividade educativa. Para a autora, os cursos da área da saúde parecem esquecer-se de que, além da competência técnica, é necessária também a competência pedagógica para compreender, planejar e executar ações educativas. Conforme a autora, a competência pedagógica não é banal ou inata, nem se adquire naturalmente com o tempo, nem deve ser improvisada (MOHR, 2011).

Nesse sentido, Mohr (2011) reitera que o preceptor necessita de duas competências para exercer a atividade de ensino: a técnica (formação na área de origem), pois sem ela não é possível ensinar nada a ninguém, e a pedagógica, que diz respeito aos conhecimentos e reflexões envolvidos no ato de ensinar, que inclui os seguintes conhecimentos: sobre o currículo; didáticos; sobre o ensino-aprendizagem; sociológicos e antropológicos e sobre os conceitos filosófico-epistemológicos e axiológicos (MOHR, 2011).

Assim como Mohr (2011), Wagner (2018) reconhece a importância da formação pedagógica para o exercício da atividade educativa, e aponta que essa formação deve superar o mero desenvolvimento de habilidades técnicas ou

simplesmente o conhecimento aprofundado de um conteúdo específico, devendo ser desenvolvida em uma perspectiva que reconhece a capacidade desses profissionais de decidir, de confrontar suas ações cotidianas com as produções teóricas, ou seja, a busca da competência pedagógica, que consiste justamente em agir diferentemente em cada situação, a partir da leitura da cultura e das condições de produção do conhecimento que se estabelecem entre o preceptor e o residente.

A partir das reflexões de Mohr (2011) e Wagner (2018), reafirma-se a necessidade e a importância da formação/capacitação pedagógica do preceptor, entendendo que essa formação pode melhorar o conhecimento didático-pedagógico desses profissionais, e isso pode proporcionar melhorias na formação dos profissionais residentes, e, conseqüentemente, na oferta de saúde à população.

Em relação à formação pedagógica do preceptor, E1 diz que,

Eu acho, eu acho que depois que eu fiz o curso, eu me senti mais responsável por eles. Assim, não deu muito tempo, né? Eu não cheguei a ficar muito tempo no HU sem o curso, foi bem rápido que eu e E2 nós fizemos. Mas, assim, sabe quando assim você meio que se sente parte daquilo? Fazendo o curso eu me senti parte, então eu me sinto responsável, entendeu? Por isso que às vezes eu fico um pouco desmotivada. Por isso eu fico querendo fazer, porque a gente viu, é muito legal o curso, foi muito legal, muito mesmo, ele abriu realmente a nossa cabeça, então eu acho que ele motiva muito a você querer fazer diferente (GF 01, E1, 18/02/2021).

Na fala de E1, que fez o curso de capacitação em preceptoria, percebe-se que esta formação gerou um sentimento de responsabilidade com a atividade de preceptoria, e isso, segundo Cornetta ([201-]), é fundamental. Para a autora, um bom preceptor tem compromisso com o aprendizado do residente, ou seja, se sente responsável pelo aprendizado deste sujeito e se compromete com essa função.

Além disso, a partir da fala de E1, verifica-se que após essa formação, ela foi motivada a querer fazer diferente, ou seja, pode-se entender que essa formação a incentivou modificar as suas práticas educativas no sentido de melhorá-las. De fato, Jesus e Ribeiro (2012) reconhecem que a formação pedagógica possibilita mudanças nas práticas desenvolvidas nas searas assistenciais e educacionais, além do que, oportuniza a aquisição de técnicas de ensino e a valorização da atividade de preceptoria, salientado, novamente, a importância dessa formação para estes profissionais.

Para E5, o curso de capacitação em preceptoria despertou um olhar mais cuidadoso com o residente. Após o curso, ela passou a ter preocupação com as suas práticas de ensino, ou seja, com a maneira como ela desenvolve essas práticas (GF 02, E5, 19/02/2021). Percebe-se, então, a partir das falas de E1 e E5, que essa formação despertou um olhar mais reflexivo em relação à preceptoria, e isso é condição fundamental para que ocorram mudanças nas práticas instituídas (CECCIM, 2005).

Por fim, faz-se necessário esclarecer que exercer a atividade de preceptoria sem ter o devido preparo ou formação é, realmente, um grande desafio para os profissionais. Por exemplo, Jesus e Ribeiro (2012) trazem relatos de preceptores os quais expõem que antes de possuírem a formação pedagógica, sentiam-se aflitos diante da função educativa que exerciam, e que, após essa formação, reconheciam a importância do espaço que construíam para refletir sobre a prática da preceptoria. A partir das reflexões de Jesus e Ribeiro (2012), verifica-se, mais uma vez, a necessidade de formação pedagógica para todos os preceptores, entendendo que essa formação irá refletir na qualidade das práticas educativas ofertadas, e, por conseguinte, na qualidade dos profissionais que estão sendo formados. Ressalta-se que sem uma preceptoria adequada, os residentes ficam desamparados nos serviços os quais estão inseridos, sendo, por conseguinte, expostos à má prática, portanto, o preceptor, na função de mediador entre teoria e prática, deve estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do residente, reiterando a necessidade de formação destes profissionais (STEINBACH, 2015).

No tocante ao conhecimento sobre os Projetos Pedagógicos dos programas de residência, somente E1 e E2 relataram contato superficial com estes documentos por conta do curso de capacitação em preceptoria, que foi ofertado pelo HU-UFJF/Ebserh. E2 reforça, inclusive, que o contato com esses documentos foi só no momento do curso, e que não acompanhou as alterações deles (GF 01, E2, 18/02/2021). Os demais preceptores nunca foram apresentados e nem buscaram conhecer esses documentos. Sobre a temática, Cornetta ([201-]) reflete que o preceptor precisa saber o que e como ensinar alinhado ao PP da residência, de forma a atingir metas e alcançar objetivos amplos, ou seja, a atuação do preceptor deve levar à formação de um profissional de saúde crítico e reflexivo, com noção de

responsabilidade social e compromisso com a cidadania e que atue visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

Tem-se também, de acordo com a Resolução do CNRMS nº 2/2012 (BRASIL, 2012a), que ao preceptor compete: participar da avaliação da implementação do PP do programa o qual faz parte, contribuindo para o seu aprimoramento; e orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es), o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP, logo, se faz necessário que o preceptor conheça o PP, pois as atividades desenvolvidas com os residentes devem ter como base esse documento.

Wagner (2018) reflete sobre a importância de um PP, e reconhece que a elaboração deste documento é um trabalho complexo, que busca discutir os caminhos das profissões, assim como as opções pedagógicas que serão escolhidas para formar esses profissionais. Trata-se de uma oportunidade única para se pensar na inovação pedagógica, bem como analisar o mercado de trabalho, suas modificações e necessidades e adequar o PP às políticas nacionais. Para a autora, ao produzir, coletivamente, esse documento, a tendência é ter muito mais sucesso e sentido de implementação dos conceitos na prática, isso reitera a importância da participação do preceptor na avaliação da implementação do PP e, conseqüente, contribuição para o seu aprimoramento (WAGNER, 2018).

Para exemplificar um PP no âmbito da residência, a seguir se encontra um trecho do PP do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do ano de 2015 do HU-UFJF/Ebserh.

[...] as diretrizes orientadoras do Projeto Pedagógico desta proposta são: (i) integralidade; (ii) trabalho em equipe; (iii) humanização – (iv) educação permanente. Para o atendimento das diretrizes, serão utilizadas metodologias ativas, pautadas em teorias críticas da Educação, com problematização da realidade, articulação entre teoria e prática, buscando-se a obtenção de uma práxis reflexiva e crítica. Reconhece-se que, para a viabilização destas, há que se pensar na Formação de Docentes, Preceptores e Tutores de modo permanente e, nesse sentido, os profissionais envolvidos no Programa estarão em processo contínuo de capacitação para atuar junto aos residentes. Prevê-se, com isso, a realização de seminários conjuntos abordando temas comuns às diversas profissões, às Políticas de Saúde e outros que tenham interface com o curso. Estimular-se-á as áreas a promoverem seminários e atividades de capacitação específicas, pautadas em estudos, aprofundamentos do debate clínico cotidiano, visando a multidisciplinaridade e a superação do modelo biomédico. Será elaborado conjuntamente o

Planejamento das atividades teórico-práticas a serem desenvolvidas e este será definido e avaliado de modo processual, segundo a participação de todos os atores envolvidos em seminário integrador (coordenação, docentes, preceptores, supervisores/tutores e residentes). Propõe-se que estes seminários sejam semestrais (UFJF, 2015, p. 10).

Com base do trecho supracitado, fica evidente o quanto é importante o preceptor conhecer o PP do programa de residência em que atua, uma vez que este documento explicita outros conhecimentos que são requeridos deste profissional, por exemplo, conhecimentos sobre as bases conceituais do SUS e em metodologias ativas de ensino, o que exige educação permanente dos preceptores, sendo, portanto, necessário que haja momentos e espaços para EPS destes profissionais.

Salienta-se que nos grupos focais, quando questionados como desenvolvem a atividade de preceptoria, nenhum dos sujeitos de pesquisa citou de forma explícita o emprego das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem do residente, embora, pelas falas, percebe-se que há momentos e espaços em que essa metodologia deva ser utilizada, por exemplo, nas reuniões multiprofissionais e nos seminários, uma vez que, nesses contextos, espera-se que haja a discussão do fazer, que haja a problematização das práticas pela equipe multiprofissional.

Paiva *et al.* (2016) pontuam que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem podem ser desenvolvidas por meio de diferentes estratégias, tais como: a estratégia da problematização, a aprendizagem baseada em problemas e a aprendizagem baseada em equipe. Ressalta-se que outros procedimentos também podem constituir metodologias ativas de ensino-aprendizagem, por exemplo: estudo de caso; grupos reflexivos e grupos interdisciplinares; grupos de tutoria; seminários; trabalho em pequenos grupos; relato crítico de experiência; socialização; mesas-redondas; oficinas; leitura comentada entre outros (PAIVA *et al.*, 2016).

Segundo Paiva *et al.* (2016), na área da saúde, a opção pelo uso das metodologias ativas se mostra coerente com o perfil desejado para os profissionais desta área, a saber: espera-se que eles apresentem acentuada autonomia. Nota-se que, nesta área de ensino, há interesse em resolver problemas e construir novos conhecimentos com base em experiências anteriores, sobretudo para propiciar instrumentos de aprender a superar desafios (PAIVA *et al.*, 2016).

Faz-se importante salientar os principais benefícios das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a saber: ruptura com o modelo tradicional,

desenvolvimento da autonomia do aluno, exercício do trabalho em equipe, integração entre teoria e prática e desenvolvimento de visão crítica da realidade (PAIVA *et al.*, 2016). Apesar dos benefícios das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, Paiva *et al.* (2016) apresentam alguns desafios para a sua efetiva implementação, tais como: mudança do sistema tradicional de educação (centrado na transmissão do conhecimento); dificuldade quanto à formação profissional do educador; dificuldade de contemplar os conhecimentos essenciais e dificuldade para articular a parceria com outros profissionais no campo de atuação (dificuldade para consolidar o trabalho entre a equipe multidisciplinar) (PAIVA *et al.*, 2016).

As análises de Paiva *et al.* (2016), no que dizem respeito aos obstáculos para implementação das metodologias ativas, corroboram com os achados do presente estudo, que identificou que o emprego das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, embora presente no contexto da preceptoria (seminários, discussão de casos dos pacientes e reuniões multiprofissionais) não foi citado de forma direta, indicando, possivelmente, o pouco conhecimento ou o pequeno uso dessas metodologias, reafirmando a necessidade de formação pedagógica e de espaços para reflexão sobre as práticas pedagógicas destes profissionais. Ressalta-se que, no contexto da preceptoria, somente E1 citou a participação em seminários; em relação às reuniões multiprofissionais, E1, E4 e E5 relataram participação; e no que diz respeito à discussão de casos com residente, E1 e E4 informaram esta prática.

Ainda sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, E1 cita a importância da utilização destas metodologias no processo de ensino-aprendizagem do residente, sendo apontada como uma ferramenta que poderia melhorar a qualidade do ensino, e, conseqüentemente, a formação dos profissionais da área de saúde:

A gente foi apresentada a um tipo de metodologia que a gente não aprendeu na faculdade, e como que ele nos marcou. Então, se a gente realmente colocasse dentro da residência esse tipo de metodologia, esses meninos sairiam muito melhores, entendeu? Muito melhores. Porque o jeito que a gente fala do curso, e quanto foi importante, eles sairiam da residência dessa mesma forma, se a gente conseguisse levar um pouco dessa metodologia para o programa de residência. Só que para isso, precisa de muito engajamento de todo mundo, né? Porque dá trabalho, metodologia ativa dá muito trabalho, mas ela é muito enriquecedora, muito, muito, muito (GF 01, E1, 18/02/2021).

Faz-se necessário esclarecer que antes do curso de capacitação em preceptoria, E1 não conhecia as metodologias ativas, reforçando a importância da formação pedagógica para os preceptores, entendendo que essa realidade pode ser estendida para outros preceptores. Ademais, a partir de Paiva *et al.* (2016), é possível concluir que o uso das metodologias ativas na formação do profissional da saúde é algo imperativo, almejando formar um profissional crítico, reflexivo e que saiba trabalhar em equipe, e isso, mais uma vez, demonstra a importância da formação pedagógica para o preceptor.

Quanto à organização e ao funcionamento da atividade de preceptoria, no tocante à questão do tempo, todos os sujeitos de pesquisara relatam que, às vezes, apresentam dificuldades para conciliar a atividade de preceptoria com as rotinas do serviço.

E2 relata que em função do tempo reduzido para a consecução de todas as suas demandas profissionais, ela tende a priorizar o serviço em detrimento da atividade de preceptoria. E2 reconhece que uns dos objetivos dos HE é formar profissionais na área da saúde, no entanto, na prática, há a priorização das tarefas, do serviço, ficando a preceptoria em segundo plano (GF 01, E2, 18/02/2021).

Nesse sentido, E2 reconhece a importância de ter um horário reservado, principalmente, para o estudo, planejamento e organização da atividade de preceptoria, a fim de administrar melhor as demandas do serviço e desta atividade, de forma que “[...] a gente não fazer com a preceptoria, se planejar com o que restar de tempo das nossas atividades” (GF 01, E2, 18/02/2021).

E1, enquanto preceptora do eixo multiprofissional da pediatria do Programa Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar ressalta a dificuldade em conciliar a atividade de preceptoria e o serviço, e acrescenta que essa dificuldade também permeia outros serviços do HU-UFJF/Ebserh.

O eixo da ped, a gente pegava esses casos informalmente no momento de terça e quinta de manhã e discutia esses casos. Na quinta à tarde, que era o seminário integrador³⁵, a gente tentava

³⁵ “As atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por: um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa; eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a

fazer uma coisa mais grandiosa, mas gente, que trabalho que dava. Porque, às vezes, a gente pegava alguns temas, e vamos supor, ah hoje é agosto, por exemplo, na terça e quinta de manhã, nesses momentos de discussão era muito informal, a gente sentava em uma rodinha e discutia um caso. É, às vezes, a gente via uma necessidade, ah, a mãe daquele paciente está com dúvida, a fisioterapia pode lá, então, a gente discutia algumas coisas assim.

Na quinta-feira que era o seminário integrador, a gente tentava fazer uma coisa mais organizada. Então a “Fulana”, que é enfermeira lá da Ped, a gente até dividiu assim o ano nesses meses comemorativos. Então, agosto, agosto dourado, aí a gente tentava organizar naquele mês um seminário a respeito da amamentação, então a gente tentava fazer umas coisas assim. Só o que acontecia, tudo era a gente. [...] E aí depois, com as coisas acontecendo, todo mundo trabalhando, a gente começou a sentir dificuldade de estar presente nessas quintas-feiras, e a gente simplesmente começou a liberar os residentes. E a gente conversou com os tutores, tipo, a gente não está dando conta, a gente não tem condição, porque é tipo 3 horas de uma quinta-feira que a gente não consegue ficar às vezes. Então, às vezes a gente liberava eles, tipo, eles ficavam liberados da atividade, como se eles estivessem lá, porque a gente não dava conta, entendeu? De ficar o tempo inteiro, e assim, a gente ouviu isso de diversos eixos.

O eixo da hemodiálise que funcionava no CAS, nossa, todas as reuniões que a gente ia os preceptores reclamavam muito. Porque eles tinham uma sala de hemodiálise pra dá conta, e ainda vinha, tipo, um grupo de sete residentes pra lá multi. Ou seja, a pessoa é enfermeira, é claro que ela vai ter mais afinidade de falar sobre a enfermagem, então ela recebia diversos residentes, diversas profissões e ela ainda tinha que dá conta da hemodiálise. Então assim, é muito difícil. Aí os residentes reclamavam, porque eles acabavam que ficavam em uma salinha discutindo caso sem preceptor. Mas, é porque, é muito complicado você dividir seu serviço mais a preceptoria, né, como a E2 mesmo já tinha pontuado (GF 01, E1, 18/02/2021).

E1 relata, ainda, que na preceptoria de núcleo³⁶, ou seja, quando atua somente como preceptora dos farmacêuticos, o fator tempo não se apresenta como um problema, e reitera que na preceptoria de campo³⁷, quando assume uma

identidade profissional” (BRASIL, 2012a, p. 2). Os seminários integradores, citados por E1, são destinados aos diferentes profissionais que fazem parte do Programa Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar. E os eixos multiprofissionais da pediatria e da hemodiálise são exemplos de eixos integradores para a área de concentração (um campo delimitado e específico de conhecimentos no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS) deste programa de residência.

³⁶ Núcleo: conceitua-se núcleo como “saberes e práticas exclusivas de cada profissão” (BARROS, 2010, p. 27).

³⁷ Campo: é conceituado como o espaço constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a diversas profissões ou especialidades do setor da saúde e outros relacionados, que é denominado campos de aprendizagem (BARROS, 2010).

preceptoria multiprofissional, a questão tempo se apresenta como um fator dificultador:

Eu acho que na preceptoria até dentro da farmácia, quando eu era preceptora simplesmente do farmacêutico ali na pediatria não. Porque ele acaba me acompanhando, então onde eu estava ele estava comigo, então era uma coisa que não demandava um tempo a mais. Às vezes até sim, porque você tem que fazer alguma coisa, tem que pensar, e o tempo inteiro ele tá ali, você tem que ficar explicando para ele o que você está fazendo, às vezes você não tem tempo de fazer isso, né? Numa situação pontual, mas na maioria das vezes ok.

Mas igual quando você começa a pega uma preceptoria multiprofissional, igual eu tinha lá no eixo da pediatria, nossa senhora. [...] a preceptoria do eixo de pediatria, mas demandava muito tempo, eu fazia coisas fora do meu horário de trabalho.

E, então, tipo, se a gente ia fazer um, um seminário sobre algum, enfim, sobre algum tema, eu tinha que estudar isso em algum momento, e muitas das vezes eu não conseguia fazer isso no meu horário de trabalho, era coisa que eu fazia em casa. Então, eu acho que sim, que tinha que ter um tempo organizado para a preceptoria, para você conseguir se organizar melhor, e que a gente faça esse trabalho da melhor forma possível, né? Realmente se dedicar, né? (GF 01, E1, 18/02/2021).

E3 traz que, em determinadas situações, a atividade de preceptoria se apresenta como uma “pressão”, indicando a dificuldade de conciliar as rotinas do serviço com essa atividade (GF 01, E3, 18/02/2021).

Eu acho que tem que tá tudo muito bem organizado, né? Eu acho que todo mundo tem que se envolver, mas ali tem uma questão, você não pode fazer no dia seguinte, você não pode fazer depois da 18, né? É, mais assim, mais rígido, você tem que entregar a medicação até tal hora, então é um trabalho mais engessado, assim, você tem que dá conta daquilo.

Então, igual já aconteceu várias vezes de sei lá, situações de férias, de não sei o que, de ter dois, um farmacêutico, você dá conta daquele monte de prescrição e ter residente, e você ter que fazer aquilo tudo, entende? É uma pressão a mais para quem tá ali tendo que dá conta daquilo, na prática, na rotina é uma pressão, entendeu? (GF 01, E3, 18/02/2021).

Os relatos acima encontram respaldo em Steinbach (2015) que pontua, que os preceptores desenvolvem suas atividades convivendo com o sentimento de insegurança devido a pouca capacitação, e com a falta de tempo para realizar suas

atividades de preceptoria, em função das demandas impostas pelas rotinas do serviço.

Araújo *et al.* (2017) também destacam que, dentre os fatores que dificultam a atuação eficaz do preceptor, tem-se a questão do acúmulo de funções, que leva à escassez de tempo, e, conseqüentemente, à fragilidade no desempenho da atividade de preceptoria, em outras palavras, pode-se inferir o possível prejuízo que a sobrecarga de trabalho dos preceptores gera no processo de formação dos profissionais residentes.

Nóbrega *et al.* (2018, p. 127) também ressaltam a questão do tempo como um dos pontos críticos para a atuação eficaz do preceptor, e reconhecem que a atividade de preceptoria “[...] por vezes, não é realizada a contento devido ao acúmulo de tarefas, e da própria dinâmica dos serviços”.

Com base nos relatos e autores supracitados, vê-se a necessidade de analisar detidamente a organização do tempo do preceptor para que ele possa desenvolver a sua atividade com mais qualidade. Em outras palavras, a atividade de preceptoria precisa ser, de fato, incluída na agenda de debate da instituição como algo importante, e que deve ser tratada como uma atividade essencial, visto que, como bem colocado pela preceptora E2, uma das missões dos HE é a formação de recursos humanos na área da saúde, cabendo, neste momento, revisitar as funções dos HE.

Os Hospitais de Ensino (HE) têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira (BARATA *et al.*, 2010, p. 7).

Algo também debatido pelos preceptores durante os grupos focais foi a necessidade de maior aproximação entre os atores que compõem a residência - preceptores, tutores e coordenadores -, visando, com isso, melhorar a comunicação entres eles e também a organização da residência e da atividade de preceptoria.

Sobre a temática de organização da residência, Ceccim *et al.* (2018) dizem que compete aos tutores³⁸ e preceptores: definir o fazer da categoria junto com os residentes e participar da organização do processo de trabalho dos residentes, o que aponta a necessidade de interação e comunicação entre esses sujeitos, o que, em princípio, parece não ocorrer no contexto estudado, conforme pode ser verificado na fala da E1, que cita que a atividade de preceptoria se apresenta como um desafio em virtude da desorganização.

[...] eu gosto, mas é sempre, mas eu sempre penso como um desafio. E assim, o que eu acho que mais me, como é que falo, o que me deixa com vontade de fazer é a desorganização, entendeu? Eu fico nervosa com a desorganização. [...] Na verdade, o que me deixa motivada é tentar organizar alguma coisa que eu vejo que é totalmente desorganizada, entendeu? (GF 01, E1, 18/02/2021).

Dentre os quesitos que devem ser mais organizados, na visão de E1, no âmbito da residência, destacam-se: definição das atividades que os residentes devem desenvolver nos serviços, bem como as respectivas cargas horárias. Por exemplo, E1 cita que não estão definidas quantas horas o profissional em treinamento deve cumprir em farmácia hospitalar ou em farmacotécnica. E1 acrescenta que não estão descritos, em nenhum documento, os afazeres do profissional em treinamento, e isso tem gerado dúvidas em relação ao que pode ou não ser cobrado do residente (GF 01, E1, 18/02/2021).

Esses impasses citados por E1 sugerem que é necessário maior aproximação e comunicação entre corpo docente-assistencial³⁹ da residência, visando promover melhorias no contexto da preceptoria e, por conseguinte, na formação do profissional residente.

³⁸ Profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo. A tutoria de núcleo e de campo correspondem às atividades de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, sendo que a primeira se dá no núcleo específico profissional e a segunda ocorre no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (BRASIL, 2012a).

³⁹ Corpo docente-assistencial da residência é composto pelos coordenadores, docentes, tutores e preceptores (BRASIL, 2012a).

No tocante à comunicação entre corpo docente-assistencial da residência, E3 expõe que a falta de comunicação entre eles gera, por vezes, dificuldade na inserção do residente no serviço.

E eu acho que a E1 até poderia, uma dúvida que eu tenho, e vejo dificuldade, e sempre vi dificuldade. [...] eu acho que tem uma falta de comunicação muito grande da faculdade de farmácia, dos professores, dos tutores lá, do conhecimento da nossa rotina. Eu acho que eles estipulam algumas coisas, algumas rotinas inserindo o residente, e não tem essa conversa prévia lá no serviço. Eles conhecem pouco nossa rotina, e incluem o residente, mas sem ter um afinamento lá com a gente, com os farmacêuticos, entendeu? A E1 acho que sabe falar melhor sobre isso aí, mas eu sinto isso (GF 01, E3, 18/02/2021).

E1 responde ao questionamento de E3 e diz que o que está acordado entre o ensino e o serviço, no âmbito da residência, é o tempo que os residentes permanecem em cada serviço, como, por exemplo, o residente fica 8 meses na farmácia universitária e 4 meses na farmácia do Hospital Universitário, cabendo a cada serviço gerenciar o tempo de permanência dos residentes em cada setor que compõe o serviço. No entanto, conforme E1, às vezes, a coordenação da residência quer interferir nessa questão, gerando opiniões divergentes entre ensino e serviço (GF 01, E1, 18/02/2021).

As falas de E1 e E3 sugerem, mais uma vez, a necessidade de maior comunicação entre o corpo docente-assistencial da residência, objetivando organizá-la, e buscando tornar a atividade de preceptorial mais estruturada e, com isso, melhorar a formação dos residentes, entendendo que é função do ensino e do serviço atuarem juntamente na formação destes profissionais.

De fato, Mello *et al.* (2019) reconhecem a importância das pactuações das atividades dos residentes com os envolvidos na formação, ou seja, gestores, preceptores, programas de residência e residentes, uma vez que, as atividades desenvolvidas pelos residentes são realizadas nos serviços de saúde. Para os autores, essa pactuação coletiva levará a uma maior interação entre preceptores e residentes, possibilitando a reflexão teórica sobre o trabalho cotidiano, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada, favorecendo a integralidade da assistência e possibilitando a inclusão de diversas categorias profissionais que não atuavam anteriormente nos serviços de saúde. Entende-se, a partir de Mello *et al.* (2019), que a integração ensino-serviço influencia no ensino e aprendizagem dos

residentes, reiterando, portanto, a necessidade de maior comunicação entre o corpo docente-assistencial da residência no contexto estudado.

Prosseguindo com a análise, E5 também evidencia o distanciamento entre os sujeitos que compõem a residência, e segundo seu relato, falta apoio, retorno e entrosamento entre as partes, novamente apontando a necessidade de maior aproximação e comunicação entre esses sujeitos.

É, nós temos muito pouco assim apoio e retorno dos tutores e dos coordenadores da residência, porque eu falo que assim poucas vezes eu vi o coordenador lá dentro da farmácia. Todas as alterações que eles fazem no programa, ou qualquer mudança que é feita, é, assim, às vezes, é passada só pros residentes a gente nem fica sabendo. Eu acho que deveria ter um entrosamento maior entre os coordenadores, os tutores da residência e os preceptores, porque tanto pra nós darmos um retorno para eles, quanto eles também passarem pra gente um pouco do programa, do que eles esperam que o residente, é, veja no programa, né? E a gente não tem isso lá (GF 02, E5, 19/02/2021).

Sobre o entrosamento entre os atores que compõem a residência, Steinbach (2015), assim como E5, reconhece a necessidade de as instituições de ensino apoiarem o preceptor, principalmente o tutor, que deve caminhar lado a lado com o preceptor. Para Steinbach (2015), a atividade educativa é desafiadora e o preceptor precisa de apoio para realizar essa atividade, logo, é fundamental a integração ensino-serviço, em que diferentes atores contribuem para o aprender-fazendo.

Na condição de preceptora do eixo multiprofissional da pediatria, E1 também deixa claro a falta de apoio dos tutores em relação à atividade de preceptoria e afirma que nunca nenhum tutor compareceu aos seminários integradores, o que gerava uma sensação de grande responsabilidade sobre os preceptores (GF 01, E1, 18/02/2021).

Diante do exposto, no que diz respeito à necessidade de maior interação e comunicação entre o corpo docente-assistencial da residência, a seguinte questão é suscitada: o que se perde no contexto da residência sem um tutor atuante? Pelos importantes papéis que são desempenhados por esse personagem, sobretudo em relação ao apoio que ele dá ou deveria dar aos preceptores no tocante ao planejamento e desenvolvimento das atividades teóricas e práticas que são realizadas com os residentes, percebe-se que essa falta de entrosamento entre preceptor e tutor pode levar a prejuízos no processo de ensino-aprendizagem do

residente, e, por conseguinte, na qualidade do profissional que está sendo formado (BRASIL, 2012a).

Além disso, a partir de Barros (2010), é possível compreender que a residência é um espaço que aproxima e valoriza os saberes e práticas de diversos personagens, como dos: residentes, preceptores, tutores e usuários, e esta mistura de diferentes pensamentos, práticas e teorias compõem o processo de residência, logo, para que isso se concretize, é necessário que haja uma aproximação e interação entre esses atores.

Outra temática que permeou as discussões desenvolvidas durante os grupos focais foi a dificuldade em consolidar e implementar o trabalho interprofissional. Cabe destacar que a interprofissionalidade vincula-se à noção do trabalho em equipe de saúde, em que a reflexão sobre os papéis dos diversos profissionais da equipe, a resolução de problemas e a tomada de decisão acontecem a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às particularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Essa dificuldade pode ser verificada na fala de E5, que quando questionada sobre como desenvolve suas atividades com os residentes, expõe que muitos serviços ainda não abriam espaço para o serviço de farmácia participar das reuniões multiprofissionais, “[...] lá no HU, por enquanto, a farmácia clínica tá mais estruturada, continua mais estruturada no CTI e na pediatria, porque tem muitas clínicas que ainda não abriam espaço pra farmácia participar das reuniões” (GF 02, E5, 19/02/2021).

E5 complementa dizendo que até mesmo nos serviços em que o profissional farmacêutico participa das reuniões multiprofissionais, sua participação é, por vezes, incipiente. E5 estende essa percepção para outros profissionais da equipe multiprofissional, dando a entender que não há abertura para que os outros profissionais da saúde também discutam o seu fazer durante essas reuniões.

[...] o que eu sinto falta, né? Nessas reuniões multiprofissionais é que, às vezes, eles focam muito, e é lógico que isso tem que acontecer, né? No caso de cada paciente. E coisas que são importantes, por exemplo, qual a dificuldade que a enfermagem tem em relação ao setor de farmácia, quais as dificuldades que ela enfrenta na prescrição, nas prescrições. Por que a enfermagem não pode, durante essa reunião, falar, olha, a gente pega uma prescrição

e tem tido essas dificuldades, entendeu? É, pros médicos também verem qual é a dificuldade da enfermagem em relação à prescrição deles, entendeu? A nossa em relação à enfermagem, em relação ao médico. E, assim, eu vejo que essas reuniões que muito o foco dela é falar sobre o caso de cada paciente, e coisas simples que poderiam melhorar o serviço no setor, ou resolver várias dificuldades, às vezes, não são comentadas, nem entram em questão durante a reunião (GF 02, E5, 19/02/2021).

A partir das reflexões de Araújo *et al.* (2017) sobre o trabalho interprofissional e com base nas falas de E5, percebe-se a dificuldade em consolidar o trabalho interprofissional. Faz-se importante ressaltar a diferença entre o trabalho desenvolvido por equipes e o mero aglutinamento de profissionais, sendo imprescindível articular ações entre os diferentes profissionais para a efetivação da interprofissionalidade.

Ainda, segundo Araújo *et al.* (2017), extrapolar o trabalho em equipe multiprofissional para uma perspectiva de interprofissionalidade reduz custos e melhora o cuidado dispensado aos usuários, especialmente em se tratando de cenários de alta complexidade, como são os casos das residências multiprofissionais hospitalares. No entanto, eles colocam que extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional, no Brasil, ainda é um desafio (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Ao refletir sobre a dificuldade para consolidar e implementar o trabalho interprofissional, isso nos leva, conseqüentemente, a refletir sobre os empecilhos que dificultam a consolidação da Residência Multiprofissional em Saúde, uma vez que, tal modalidade de formação pressupõe a construção interdisciplinar dos profissionais em saúde, o trabalho em equipe, tornando a discussão sobre o trabalho interprofissional algo urgente e necessário.

Nos relatos de E2 também se percebe a dificuldade em consolidar o trabalho interprofissional. Quando questionada qual a relação que ela desenvolve com os outros profissionais que compõem a residência, foi dada a seguinte resposta.

[...] nosso contato com outros profissionais na multiprofissional, assim, é muito pequeno. [...] a gente tem mais contato realmente com o pessoal da gestão hospitalar, com eles a gente tem muito contato. [...] a maior parte, 99% é o contato com o residente direto, ou com o seu preceptor, mas em uma solução de problema, então, é do próprio serviço, o foco não é a preceptoria, mas o serviço em si (GF 01, E2, 18/02/2021).

Conforme relato de E2, percebe-se que o contato com os outros profissionais que fazem parte da residência ocorre em um contexto que visa solucionar algum problema relacionado ao serviço, e não para discutir o fazer do profissional buscando melhorar as práticas.

A fala de E2 encontra respaldo em Feuerwerker (2011),

No hospital, a interação acontece de modo quase invisível e em tempos bem diversificados. Os médicos examinam, evoluem e prescrevem; depois, cabe à enfermagem colocar todo o prescrito em prática, além das outras tantas questões e providências que considerem importantes para cada caso. A enfermagem também articula a entrada em cena de todos os outros trabalhadores necessários à produção das intervenções e dos procedimentos. Isso tudo sem muita conversa, em relação mediada basicamente pelo prontuário. A conversa direta ocorre principalmente nas situações problemáticas – quando alguma coisa deu errado ou quando há discordâncias. Entretanto, de modo geral, a organização do trabalho é uniprofissional: todos sabem que os outros profissionais existem, mas eles são uma virtualidade no cotidiano de cada trabalhador. Eventualmente, sua presença se materializa (FEUERWERKER, 2011, p. 34).

Para finalizar esta seção, conclui-se que as principais demandas vistas a partir da discussão em torno da atividade de preceptoria, tendo o preceptor como foco, são: a necessidade de apresentar aos “recém-preceptores” os seus papéis, de formação/capacitação pedagógica e de conhecimento sobre o PP do programa de residência em que atuam. A partir do que foi debatido, também ficou evidente que o único momento em que os preceptores discutiram, institucionalmente, sobre os seus papéis e sobre os PP dos programas de residência foi durante o curso de capacitação em preceptoria, evidenciando a necessidade de ofertar esse curso para todos os preceptores. Ademais, isso aponta a necessidade de criação de momentos e espaços para a reflexão sobre a atividade de preceptoria, para que essa atividade seja sempre aprimorada.

Conclui-se também que dentre as principais demandas levantadas a partir da discussão em torno da atividade de preceptoria, tendo como foco a organização e funcionamento, está a necessidade de melhorar a gestão de tempo do preceptor, para que ele possa desenvolver a atividade de preceptoria com mais qualidade, lembrando que entre as funções do HE está a formação de recursos humanos para o SUS, tornando essa atividade de extrema importância. É necessário também maior

interação entre o corpo docente-assistencial da residência, visando ofertar mais apoio ao preceptor, entendendo que é a interação de diferentes pensamentos, práticas e teorias, que compõem o processo de residência. E por último, verificou-se dificuldade em consolidar o trabalho interprofissional, o que aponta a necessidade de criar momentos e espaços para a discussão do trabalho em equipe, lembrando que a consolidação do trabalho interprofissional é condição essencial para a efetiva implementação da Residência Multiprofissional em Saúde.

Prosseguindo com o trabalho, no próximo capítulo, com base nas análises presentes neste capítulo, serão propostas ações que visam aprimorar o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente, que estão organizadas no Plano de Ação Educacional.

4 PLANO DE AÇÃO EDUCACIONAL: PROPOSTA DE AÇÕES QUE VISAM APRIMORAR O SUPORTE INSTITUCIONAL AOS PRECEPTORES NO QUE DIZ RESPEITO À EDUCAÇÃO PERMANENTE

Esta pesquisa buscou por meio dos grupos focais analisar os suportes institucionais aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente. Para isto, primeiramente, foram apresentados: o contexto nacional de criação e fortalecimento dos Hospitais de Ensino e a Residência Multiprofissional no contexto nacional, depois, a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF/Ebserh, seguida da análise do cenário da preceptoria nesta instituição.

Para a discussão, utilizou-se a contribuição de autores renomados e a fundamentação legal sobre a temática e, na prática, pesquisa de campo (grupos focais). O interesse pela pesquisa surgiu pelo fato de os preceptores apresentarem importante função na formação dos profissionais da área da saúde, ao integrarem a teoria e a prática no cenário da assistência, no entanto, muitas vezes, essa atividade educativa é pouco considerada. No HU-UFJF/Ebserh, mediante pesquisa realizada, em março de 2020, junto à GEP desta instituição, constatou-se que apenas 25% dos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde apresentam alguma capacitação pedagógica, especialização ou aperfeiçoamento, tornando, assim, a discussão sobre a atividade de preceptoria algo necessário, posto que essa formação é apontada por muitos autores como essencial para preparar o preceptor para o exercício da atividade de preceptoria, entendendo que a formação destes profissionais, na maioria das vezes, não contempla saberes pedagógicos, ou seja, não estão presentes elementos e fundamentos pedagógicos que os capacitem para o exercício da atividade educativa.

Mediante esta constatação, suscitou-se o interesse em analisar outras demandas existentes no cenário da Residência Multiprofissional do HU-UFJF/Ebserh, a saber: analisar em que medida os suportes institucionais oferecidos aos preceptores atendem às demandas de educação permanente desses profissionais, para isso, fez-se importante ouvir os preceptores. A partir disso, será possível propor ações que visam aprimorar o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente, que serão descritas no capítulo 4.

Pensando assim, por necessidade de delimitação de público, selecionaram-se para a pesquisa de campo os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh, entendendo que esses profissionais experienciam todas as realidades no âmbito da preceptoria, logo, eles têm propriedade para expor sobre a temática pesquisada. Desse modo, contribuíram para a identificação das demandas e fragilidades que permeiam o cenário da preceptoria, bem como os caminhos para superá-las. Nessa perspectiva, os capítulos 2 (descrição do caso) e 3 (análise do caso) desta dissertação foram organizados, objetivando, no capítulo 4, elaborar uma proposta de ações para o cenário pesquisado, a partir da necessidade de aprimorar os suportes da instituição aos preceptores com vista à educação permanente.

Dessa forma, apresenta-se, brevemente, o percurso da pesquisa em três capítulos principais. O capítulo 2 que teve como objetivo descrever o contexto da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh no que diz respeito à educação permanente dos preceptores e para consecução de suas atribuições, e para isso, apresentou-se o contexto nacional de criação e fortalecimento dos HE, que, embora ao longo dos anos tenham passado por inúmeras dificuldades de ordem financeira, estrutural, organizativa e de gestão, que ocasionou várias reestruturações, ainda sim, têm exercido um papel fundamental no SUS, contribuindo para a formação de recursos humanos para toda a rede de atenção à saúde. No contexto dos HE, apresentou-se a Residência Multiprofissional e também os principais desafios enfrentados, atualmente, por essa modalidade de pós-graduação *lato sensu*. Em seguida, na conjuntura do HU-UFJF/Ebserh, discorreu-se, brevemente, sobre o histórico desta instituição e sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, sendo verificado o crescimento da Residência Multiprofissional nos últimos anos. E por fim, apresentou-se a figura do preceptor e o cenário da preceptoria desta instituição, destacando os principais dados que sustentam este caso de gestão.

O capítulo 3 fez uma análise integrada entre a teoria e a prática, a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, e foi organizado em quatro eixos: (I) Análise da PNEPS no Brasil; (II) Reflexões sobre os momentos e espaços para a EPS no contexto estudado; (III) Residência Multiprofissional em Saúde como um espaço para o desenvolvimento da EPS e (IV) Desafios da atividade de preceptoria.

Os eixos exploraram conceitos teóricos e práticos acerca da PNEPS e da EPS, destacando os principais desafios para efetiva implementação desta Política e os possíveis impactos para a EPS do preceptor no contexto estudado. Discutiu-se também sobre os momentos e espaços para EPS no HU-UFJF/Ebserh, evidenciado a necessidade de criação destes momentos e espaços. Além disso, destacaram-se os principais desafios e demandas que permeiam a atividade de preceptoria, os quais se apresentam como empecilhos para uma boa atuação do preceptor. Assim, neste capítulo, estabeleceu-se uma conexão com o instrumento utilizado na pesquisa de campo para realizar a análise qualitativa dos dados coletados.

Para facilitar a compreensão do PAE a ser elaborado, tomando como referência os resultados obtidos a partir da análise qualitativa dos dados, construiu-se um quadro sintético dos aspectos que foram considerados os principais desafios para a atividade de preceptoria no HU-UFJF/Ebserh.

Quadro 9 – Dados de pesquisa e ações propositivas

Nº	Dados de pesquisa	Ações propositivas
1	A questão financeira apresentou-se como um empecilho para a promoção de novos cursos de capacitação pedagógica para o preceptor Necessidade de se empregar a estratégia de problematização no contexto da preceptoria	1- Sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria, utilizando o próprio corpo docente-assistencial da Residência Multiprofissional que atua no HU-UFJF/Ebserh e que passou por essa formação, possibilitando que ela alcance o maior número de preceptores, e, em princípio, com menor custo
2	Não há alinhamento conceitual sobre EPS na instituição Necessidade de criação e fortalecimento dos momentos e espaços para EPS no contexto estudado Não há espaços para a discussão sobre o arcabouço legal da Residência Multiprofissional em Saúde ou da estratégia de problematização	2- Formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e pela Coremu, visando criar momentos e espaços para EPS, bem como o fortalecimento dos existentes
3	Necessidade de maior entrosamento entre preceptor e residente	3- Apresentar uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh
4	Desafios relacionados à atividade de preceptoria: melhorar a gestão do tempo do preceptor, necessidade de maior interação entre os corpo docente-assistencial da residência e dificuldade de consolidar o trabalho interprofissional	4- Confecção de um relatório apontando a necessidade de organização do tempo do preceptor, tendo em vista os dados obtidos nesta pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Após a coleta dos dados da pesquisa, segue-se para a elaboração do PAE que propõe a superação dos desafios e demandas levantadas no terceiro capítulo, sendo elas: necessidade de formação pedagógica para todos os preceptores e de organização do tempo destes profissionais, além disso, verificou-se a necessidade de aproximação entre os atores que compõem a residência e de consolidação do trabalho interprofissional. Identificou-se, ainda, a necessidade de criação de momentos e espaços para a EPS, sendo um dado positivo da pesquisa e uma possibilidade a ser adotada no sentido de fomentar a expansão e o fortalecimento dos espaços existentes, como os seminários integradores e as reuniões multiprofissionais.

As ações propostas no PAE têm o intuito de configurarem-se como instrumental de apoio para o HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional aos preceptores no que diz respeito à educação permanente.

4.1 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DO PAE

No capítulo 4, encontra-se a proposição das ações organizadas no Plano de Ação Educacional que utiliza como ferramenta 5W2H, a qual consiste em uma maneira de estruturar o pensamento de uma forma bem organizada e materializada antes da implantação de alguma solução para um problema (BEHR; MORO, ESTABEL; 2008). Esta ferramenta é de fácil aplicação e poder ser utilizada em várias áreas, desde o Planejamento Estratégico, Tático e Operacional até o planejamento e acompanhamento de pequenos projetos (PAULA, 2015).

Esclarece o significado da sigla 5W2H, sendo que os 5W indicam: *What* (o que será feito?), *Why* (por que será feito?), *Where* (onde será feito?), *When* (quando será feito?) e *Who* (por quem será feito?). Já os 2H: *How* (como será feito?) e *How much* (quanto vai custar?). Na prática, verifica-se que os 5W indicam no plano: ações, justificativa, local, cronograma e responsável, já os 2H explicitam a metodologia e os custos (PAULA, 2015).

De acordo com Behr, Moro e Estabel (2008), mediante uma tarefa a ser realizada, é necessário fazer cada pergunta, para assim, obter as respostas. Com essas respostas em mãos, ter-se-á um mapa de atividades que ajuda a tornar a execução muito mais clara e efetiva (PAULA, 2015). Nesse sentido, a utilização dessa ferramenta “ajuda a melhorar a segregação de tarefas dentro de um processo

e a ver, de maneira gerencial, como os processos estão se desenvolvendo” (BEHR; MORO; ESTABEL, 2008, p. 38). Ou seja, a partir desta ferramenta é possível pensar na articulação de soluções para o problema, bem como gerenciar o desenvolvimento das tarefas propostas, possibilitando uma visão sistêmica das ações em execução.

Pretende-se que as ações contidas nesse PAE estejam interligadas às propostas de modo que sejam exequíveis no contexto do HU-UFJF/Ebserh. Desse modo, as ações foram organizadas a partir das evidências coletadas na pesquisa de campo, e serão executadas pelos profissionais que estão, direta ou indiretamente, ligados à Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh. Essas ações objetivam se configurar como instrumental de apoio para HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional no que diz respeito à educação permanente dos preceptores. Dessa maneira, a referida seção apresenta o detalhamento das ações propostas, com o intuito de nortear a sua aplicação no HU-UFJF/Ebserh, propondo atividades que possibilitem, em última instância, o fortalecimento da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

4.1.1 Ação 1 - Sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria

A meta desta ação é apresentar o cenário da preceptoria do HU-UFJF/Ebserh, tendo em vista sugerir a multiplicação do curso de capacitação em preceptoria nos moldes do curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência” que foi ofertado nos anos de 2016 e 2017 com apoio da Abem, utilizando para isso o próprio corpo docente-assistencial da Residência Multiprofissional do HU-UFJF/Ebserh que passou por esta formação, tendo em mente ofertar uma capacitação que seja menos onerosa para instituição. O objetivo é estender a formação pedagógica para mais preceptores, e assim, melhorar o processo de ensino-aprendizagem no contexto da preceptoria, e, conseqüentemente, a formação dos profissionais residentes.

Destaca-se o cenário da preceptoria do HU-UFJF/Ebserh, no qual foi constatado que uma pequena parcela (25%) dos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde possui alguma formação pedagógica; soma-se a isso, a verificação da necessidade do emprego da estratégia de problematização; verificou-se também que os preceptores

desconhecem ou conhecem de forma superficial o PP do programa de residência em que atuam; ademais, levantou-se a necessidade de apresentar aos “recém-preceptores” seus papéis. Essa realidade aponta a importância de se ofertar a formação pedagógica para os preceptores, uma vez que, por meio dela podem-se suprir as demandas destacadas anteriormente, no entanto, diante da informação que a questão financeira pode impedir a oferta de novos cursos, conforme discutido na seção 3.2, faz-se importante pensar em estratégias de capacitação pedagógica menos custosas para instituição.

Nesse sentido, sugere-se a multiplicação da capacitação pedagógica nos moldes do curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência”, que foi ofertado com apoio da Abem, utilizando os preceptores, tutores, docentes e coordenadores que atuam na residência e que já fizeram esse curso, de forma que essa ação, em princípio, seja menos onerosa para a instituição, e alcance o maior número de preceptores. De início, pode-se pensar na formação de pequenas turmas, 15 a 20 preceptores, para facilitar o processo de multiplicação do curso, bem como, avaliá-lo. A partir desta experiência, será possível realizar mudanças e adaptações a cada nova turma, visando aprimorá-lo. Futuramente, se essa experiência for exitosa, pode-se pensar na oferta dessa capacitação, por exemplo, a cada 2 anos, possibilitando a contínua atualização dos preceptores, e a formação para os “recém-preceptores”. Isso se faz necessário, pois no cenário do ensino-aprendizado tudo está sempre sendo recriado, modificado, e melhorado, e a preceptoria não deixa de ser diferente.

Nessa perspectiva, a GEP do HU-UFJF/Ebserh preparará um relatório, o qual descreve todo o contexto da preceptoria da instituição, sugerindo a proposta de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria, seguida da apresentação deste documento para a Coremu e para a Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF. Em posse deste documento, esses sujeitos poderão refletir sobre a proposta, e pensar em meios para viabilizá-la. Esta ação será desenvolvida por etapas, conforme descritas no Quadro 10:

Quadro 10 – Sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria

Descrição	Etapa 1	Etapa 2
<i>What</i> (O quê?)	Elaboração de um relatório que descreve todo o contexto da preceptoria da instituição, sugerindo uma proposta de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria.	Reuniões para discutir sobre a proposta de multiplicação do curso de capacitação em preceptoria.
<i>Why</i> (Por quê?)	Para apresentá-lo à Coremu e à Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF.	Para refletir sobre a proposta e pensar em meios para viabilizá-la.
<i>Where</i> (Onde?)	No HU-UFJF/Ebserh	No HU-UFJF/Ebserh
<i>When</i> (Quando?)	Setembro a outubro de 2021.	Novembro de 2021 a janeiro de 2022.
<i>Who</i> (Quem?)	Membros da GEP do HU-UFJF/Ebserh.	Membros da GEP e da Coremu do HU-UFJF/Ebserh e da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF
<i>How</i> (Como?)	Coletar dados da pesquisa realizada no HU-UFJF/Ebserh (1ª quinzena de setembro de 2021); Organização da proposta de capacitação (2ª quinzena de setembro de 2021); Confecção do relatório final (1ª quinzena de outubro de 2021). Apresentação do relatório final, por meio de uma reunião (2ª quinzena de outubro de 2021).	Quatro encontros para discutir a proposta, fazer ajustes na mesma, se necessário, e discutir os meios para concretizá-la. Se cabível, pensar no apoio de instituições parceiras tanto para organização quanto para execução da proposta.
<i>How much</i> (Quanto?)	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais, ao gasto de energia e da internet.	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais, ao gasto de energia e da internet.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A execução desta ação prevê o diagnóstico do cenário da preceptoria do HU-UFJF/Ebserh, bem como a proposta de capacitação em preceptoria a ser ofertada pelo próprio corpo docente-assistencial da residência, o qual já passou por essa formação, a fim de que ela alcance mais preceptores, entendendo que essa formação é essencial para o exercício da atividade educativa.

Ao utilizar o próprio corpo docente-assistencial, em princípio, prevê-se um custo menor para instituição, uma vez que, ela não arcará com o pagamento dos profissionais. No entanto, é necessário verificar a disponibilidade e o interesse desses profissionais em participar deste projeto, assim como consultá-los para averiguar se eles se sentem preparados para ministrar essa formação. Além disso, pensando em minimizar custos, o material didático pode ser confeccionado pelo próprio corpo docente-assistencial que ofertará a formação e ser disponibilizado via e-mail institucional, evitando gastos relativos à aquisição e à impressão do material.

A sugestão de multiplicação do curso de capacitação em preceptoría foi prevista por etapas, envolvendo a participação dos sujeitos que são responsáveis pelas ações de educação e capacitação dos profissionais que atuam na residência. Ao ser concluído, será encaminhado para os outros sujeitos que também são responsáveis por essa formação pretendida.

Entende-se que fazer um diagnóstico do cenário da preceptoría e compartilhar essa proposta de capacitação é um passo importante para estimular a reflexão sobre a atividade de preceptoría, que, por vezes, é pouco considerada.

4.1.2 Ação 2- Formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu

A meta desta ação é a formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu, visando à criação de momentos e espaços para EPS, bem como o fortalecimento dos já existentes. O objetivo desta meta é criar e fortalecer os espaços coletivos para a problematização, reflexão e diálogo entre a equipe multiprofissional, permitindo a revisão constante das práticas instituídas, e, conseqüente melhoria delas. Lembra-se que esses espaços coletivos para a problematização devem contar com a participação de todos os sujeitos do quadrilátero de formação da EPS - ensino, serviço, gestão e controle social - que são convocados à reflexão sobre a realidade vivenciada e a buscar medidas para a superação dos problemas de saúde, almejando o aumento da resolubilidade para eficiência do sistema de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Entende-se que uma etapa importante do projeto é promover o alinhamento ou a apropriação do conceito de EPS, sendo isso fundamental para se alcançar o objetivo pretendido, uma vez que, o entendimento sobre o que é a EPS pode gerar engajamento dos sujeitos com o planejamento, criação e execução do projeto de EPS. Além do que, esse conhecimento facilita o processo de gestão e planejamento das atividades de EPS, que devem mobilizar os trabalhadores para refletirem sobre suas práticas e, conseqüentemente, reorganizarem os seus espaços de trabalho e os serviços de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2019; KLEBA *et al.*, 2017).

Nesses espaços coletivos para a problematização, que pretendem promover a efetiva implementação da EPS no contexto estudado, podem ser estimuladas: a discussão sobre o arcabouço legal da Residência Multiprofissional em Saúde, auxiliando os preceptores a entenderem os seus papéis e os dos residentes; a

interação entre corpo docente-assistencial da residência, que é tão necessária, uma vez que, esses sujeitos se corresponsabilizam pela formação dos residentes; a consolidação do trabalho interprofissional, sem o qual não é possível criar um cenário de prática em que todos os profissionais construam coletivamente o cuidado do paciente, dificultando, por conseguinte, a consolidação da Residência Multiprofissional em Saúde, que tem como objetivo formar profissionais a partir desses cenários de práticas coletivas.

Tendo em mente essas perspectivas, esta ação será desenvolvida por etapas, conforme descritas no Quadro 11:

Quadro 11 – Formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu

Descrição	Etapa 1	Etapa 2
<i>What</i> (O quê?)	Reuniões para o estudo das diretrizes gerais do PNEPS, e para discutir, formular e apresentar o projeto de EPS.	Reuniões para monitoramento e avaliação da implantação do projeto de EPS.
<i>Why</i> (Por quê?)	Para promover o alinhamento ou apropriação do conceito de EPS, e para discutir, formular e apresentar o projeto de EPS.	Necessidade de monitorar e avaliar a implantação do projeto de EPS.
<i>Where</i> (Onde?)	No HU-UFJF/Ebserh.	No HU-UFJF/Ebserh.
<i>When</i> (Quando?)	Janeiro a agosto de 2022.	Outubro a novembro de 2022
<i>Who</i> (Quem?)	Membros da GEP e da Coremu.	Membros da GEP, da Coremu, representantes dos preceptores, tutores, docentes e chefias.
<i>How</i> (Como?)	1. Duas reuniões para estudar e discutir a PNEPS, visando ao alinhamento ou apropriação do conceito de EPS (Janeiro e fevereiro de 2022); 2. Cinco encontros para discutir e formular o projeto de EPS (Março a julho de 2022); 3. Dois encontros para apresentar o projeto de EPS para todos os preceptores, tutores, coordenadores, docentes e chefias dos serviços do HU-UFJF/Ebserh (Agosto de 2022).	Dois encontros para monitorar e avaliar a implantação do projeto de EPS. Se necessário, serão feitos ajustes que serão repassados, posteriormente, para todos os envolvidos no projeto.
<i>How much</i> (Quanto?)	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais envolvidos com as atividades, uso das instalações e gasto de energia.	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais envolvidos com as atividades, uso das instalações e gasto de energia.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Como pontos importantes que devem ser discutidos neste projeto, destaca-se que o objetivo inicial é promover o alinhamento ou apropriação do conceito de EPS,

que se dará durante as duas reuniões de apresentação deste projeto. Esta parte inicial é entendida como essencial, pois esta ação pode conscientizar os sujeitos sobre a importância da EPS, e, conseqüentemente, gerar engajamento dos sujeitos na execução desse projeto.

Além disto, o projeto deve incentivar a participação dos preceptores nas reuniões multiprofissionais que são promovidas pelos diversos serviços do HU-UFJF/Ebserh e também nos seminários integradores realizados pelos eixos multidisciplinares dos programas de residência, a fim de consolidar o trabalho interprofissional. Nesses encontros, os diferentes profissionais da equipe multiprofissional podem refletir acerca de suas experiências vividas nos serviços de saúde, estabelecendo relações da teoria com a realidade vivenciada, possibilitando que suas ações sejam transformadas e realizadas a partir do processo prática-reflexão-práxis.

O projeto deve prever também reuniões mensais entre o corpo docente-assistencial dos diversos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde para: discutir o arcabouço legal da residência; refletir sobre as práticas pedagógicas; promover a atualização do PP do programa de residência; estudar temas comuns às diversas profissões, às Políticas de Saúde e outros que tenham interface com o programa de residência e para expor as expectativas, preocupações e dúvidas tanto dos residentes, preceptores e demais envolvidos, com vistas a promover um espaço tranquilo e propício ao aprendizado. Ademais, deve prever também encontros quinzenais entre os tutores, preceptores e residentes dos diversos programas de residência para pactuação e planejamento das atividades teórico-práticas dos residentes, discussões de casos clínicos, e outras atividades que visam à multidisciplinaridade e à superação do modelo biomédico.

Além do mais, entende-se que o projeto deve prever uma Comissão para o Planejamento de Capacitação, que tenha representantes do ensino, gestão e serviço, objetivando discutir as demandas de formação/capacitação do corpo docente-assistencial da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Essa comissão deverá se reunir a cada semestre, a fim de propor ações de capacitação/atualização, que serão encaminhadas à DivGP, que é responsável pela oferta de capacitações. Compreende-se que construir processos formativos que incluam os preceptores, possivelmente, refletirá na qualificação das discussões com os residentes e na melhoria de ambos nos cenários em que estiverem inseridos.

Estes processos devem ser orientados pelos princípios da EPS, visando estimular a prática colaborativa do cuidado em saúde.

Faz-se necessário destacar que a discussão e implementação deste projeto é um passo de extrema importância na busca da efetiva implementação da EPS no contexto estudado. Cabe ressaltar que se trata de um projeto inicial que pode ser aprimorado com o tempo, conforme a assimilação e engajamento dos sujeitos com as ações propostas. Nesse sentido, futuramente, podem ser implementadas ou estimuladas outras ações de EPS, por exemplo: a criação de espaços efetivos de discussões de casos e as clínicas em equipe (interconsultas).

4.1.3 Ação 3- Apresentar uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh

A meta desta ação é apresentar uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh, tendo como objetivo aumentar o vínculo entre residentes, preceptores e as equipes dos serviços, entendendo que um bom relacionamento e uma boa comunicação são fatores que influenciam na adaptação dos residentes nos serviços, e, conseqüentemente, no processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Cornetta ([201-]), no processo de aprendizagem do adulto não deve ser imposto o que vai ser aprendido, uma vez que, ele tem conhecimentos e vivências prévias, que devem ser consideradas, nesse sentido, elementos como o diálogo e a abertura para o questionamento devem permear o processo de ensino-aprendizagem do residente, isso presume a existência de um bom relacionamento entre o preceptor e o residente, que pode ser iniciado durante o acolhimento.

Prosseguindo com a proposta, tem-se que a ação será desenvolvida por etapas, conforme descritas no Quadro 12:

Quadro 12 – Elaboração da proposta de acolhimento

Descrição	Detalhamento
<i>What</i> (O quê?)	Elaboração da proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh, com posterior acolhimento do residente e realização de monitoramento que avalie a implementação da proposta de acolhimento.
<i>Why</i> (Por quê)	Para aumentar o vínculo entre residentes, preceptores e as equipes dos serviços, a fim de melhorar o cenário de aprendizagem no contexto das

Descrição	Detalhamento
	preceptorias.
<i>Where</i> (Onde?)	No HU-UFJF/Ebserh.
<i>When</i> (Quando?)	A proposta será elaborada de fevereiro a maio de 2022, mas a implementação do acolhimento será realizada em fevereiro/março de 2023, quando as novas turmas de residentes serão recebidas.
<i>Who</i> (Quem?)	Coremu se responsabilizará por elaborar a proposta, posteriormente, junto com os NDAE ⁴⁰ de cada programa de residência realizarão a avaliação e monitoramento da mesma. Os preceptores, tutores e chefias que atuam nos diversos serviços do HU-UFJF/Ebserh executarão o acolhimento junto aos novos residentes.
<i>How</i> (Como?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. A Coremu coletará os dados da pesquisa realizada no HU-UFJF/ Ebserh, discutirá e sistematizará a proposta de acolhimento; 2. Posteriormente, a Coremu apresentará a proposta de acolhimento aos NDAE de cada Programa da Residência. Estes núcleos repassarão a proposta aos demais envolvidos, direta ou indiretamente, com a formação do residente; 3. Colocar em prática a proposta de acolhimento, que será desenvolvida por meio de dois encontros, a serem realizados na 1ª semana e na 2ª semana do mês de início da residência; 4. A Coremu se reunirá, no mês de maio de 2023, com os NDAE de cada programa de residência para monitorar e avaliar a proposta de acolhimento, discutindo a necessidade de possíveis ajustes. Posteriormente, os NDAE de cada programa de residência repassarão as possíveis mudanças para os outros participantes do processo, por meio de uma reunião no mês de junho de 2023.
<i>How much</i> (Quanto?)	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais envolvidos com as atividades, uso das instalações e gasto de energia.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para colocar em prática a proposta de acolhimento, os serviços podem seguir o roteiro que será sugerido, no entanto, este roteiro pode ser adaptado por cada serviço, segundo as suas necessidades. Ressalte-se que o acolhimento dos residentes, nos serviços em que eles serão admitidos, é uma prática coletiva orientada pelo princípio da EPS, a qual propicia uma segurança aos residentes e uma relação mais próxima entre os atores envolvidos, proporcionando um cenário mais apropriado de aprendizagem, influenciando de forma positiva no processo de aprendizagem desses sujeitos (ARNEMANN *et al.*, 2018; MELLO *et al.*, 2019).

Pensando assim, segue a proposta de acolhimento, a qual prevê que, na 1ª semana do mês de início da residência, seja promovido um primeiro encontro, que deve ter a presença, se possível, da chefia do serviço e das chefias dos setores (ou

⁴⁰ “O Núcleo Docente Assistencial Estruturante é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração” (BRASIL, 2012a, p. 3).

unidades) que compõem o serviço, dos preceptores, dos tutores e dos residentes que serão admitidos no serviço. Neste momento, os sujeitos podem se apresentar, contando sua experiência profissional e com a residência, seguida da apresentação dos residentes, que podem expor suas expectativas em relação a essa formação. Aqui, também é pertinente apresentar os residentes aos demais funcionários que fazem parte do serviço.

Neste primeiro encontro, também é importante apresentar aos residentes: as rotinas do serviço, os fluxos e protocolos institucionais. Ademais, é interessante que cada setor tenha um preceptor de referência, para que o residente o procure em caso de dúvidas e dificuldades, sendo aconselhável que essas figuras de referência já sejam apresentadas aos residentes durante o acolhimento.

Em um segundo encontro, que pode ser realizado na semana seguinte, pode-se reunir apenas os representantes dos preceptores e dos tutores de cada programa de residência e os residentes, sendo apresentado a esses sujeitos: os PP dos programas da residência, o propósito de cada programa de residência, o que se espera do profissional em formação, além de expor sobre a organização e funcionamento da residência. Nesse encontro, outras questões também devem ser discutidas, tais como: a postura a ser adotada no ambiente de serviço, o horário de trabalho a ser cumprido, dentre outros aspectos que devem ser observados para que seja mantido um bom relacionamento com a equipe de trabalho. Aqui também cabe abrir espaço para os residentes exporem suas opiniões e percepções, deixando claro que a relação a ser desenvolvida, no âmbito da residência, será pautada no diálogo. Para finalizar este encontro, poderá ser ofertado um lanche, proporcionando mais um momento de interação entre as partes.

Resumindo, a execução desta ação prevê a criação de uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJ/Esberh, e que será realizada no início de cada ano, envolvendo os residentes que iniciarão suas atividades nos diversos setores da instituição. Entende-se que esta ação pode aumentar o vínculo entre residente, preceptor e equipe de serviço, além de se apresentar como um momento em que pode ser iniciada a reflexão sobre os papéis do residente, sendo esses fatores diretamente relacionados ao processo de ensino-aprendizagem destes profissionais em formação. A produção da proposta de acolhimento foi prevista por etapas, envolvendo a participação de vários atores que são responsáveis, direta ou indiretamente, pela formação dos residentes.

Faz-se importante pensar também na possibilidade de, no decorrer do ano, preceptores e tutores realizarem novos encontros com os residentes, buscando explorar e problematizar as experiências vivenciadas, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando à oferta de auxílios diferenciados, conforme as necessidades de cada sujeito, oportunizando novos momentos de reflexões e ajustes.

4.1.4 Ação 4 - Confeção de um relatório apontando a necessidade de organização do tempo do preceptor, tendo em vista os dados obtidos nesta pesquisa

A meta desta ação é apresentar a necessidade de organização do tempo do preceptor, objetivando uma discussão em torno desta temática, uma vez que, foi verificada, no presente estudo, que a falta de tempo se apresenta como um problema que gera, por vezes, um desempenho aquém do preceptor, em outras palavras, muitas vezes, a atividade de preceptoria não é bem realizada em função do acúmulo de tarefas e da própria dinâmica dos serviços.

Ressalta-se que foi constatada a necessidade de organizar a carga horária do preceptor, de forma que ele tenha um tempo próprio para o estudo, planejamento, organização, e até mesmo para a execução da atividade de preceptoria.

Diante dessas informações, a GEP do HU-UFJF/Ebserh e a Coremu prepararão um relatório, no qual descrevem a necessidade de organização do tempo do preceptor, seguida da apresentação deste documento para Divisão de Gestão de Pessoas da instituição. Em posse dessas informações, esses sujeitos poderão refletir sobre a problemática, e em meios para minimizá-la. Esta ação será desenvolvida em etapas, conforme descritas no Quadro 13:

Quadro 13 – Etapas de elaboração do relatório

Descrição	Etapa 1	Etapa 2
<i>What</i> (O quê?)	Elaboração de um relatório, apontando a necessidade de organização do tempo do preceptor,	Reuniões para discutir e confeccionar uma proposta de organização do tempo do preceptor,
<i>Why</i> (Por quê?)	Organizar informações para a confeção do relatório,	Produzir uma proposta de organização do tempo do preceptor
<i>Where</i> (Onde?)	No HU-UFJF/Ebserh,	No HU-UFJF/Ebserh,

Descrição	Etapa 1	Etapa 2
<i>When</i> (Quando?)	Novembro de 2021,	Janeiro a março de 2022,
<i>Who</i> (Quem?)	Membros da GEP e da Coremu do HU-UFJF/Ebserh	Membros da GEP, Coremu e da DivGP do HU-UFJF/Ebserh,
<i>How</i> (Como?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coletar dados da pesquisa realizada no HU-UFJF/Ebserh (1ª quinzena de novembro de 2021). 2. Um encontro para confecção do relatório, que será encaminhado à DivGP, via Sistema Eletrônico de Informações (SEI)⁴¹ (2ª quinzena de novembro de 2021), 	Quatro encontros para discutir e criar uma proposta que visa melhorar a organização do tempo do preceptor,
<i>How much</i> (Quanto?)	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais encarregados pela confecção do relatório, ao uso das instalações, ao gasto de energia e da internet,	Custos relacionados ao tempo de trabalho dos profissionais, ao uso das instalações, ao gasto de energia e da internet,

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Destaca-se que caberá aos sujeitos mencionados anteriormente determinar a carga horária de cada atividade a ser desenvolvida pelos preceptores, em outras palavras, a criação da proposta de organização do tempo do preceptor ficará sob responsabilidade destes sujeitos, entretanto, seguem algumas reflexões importantes sobre a organização do tempo dos preceptores.

Faz-se necessário que dentro da carga horária semanal, os preceptores tenham um tempo para estudo, planejamento e organização da atividade de preceptoria, para que eles consigam se preparar e desempenhar essa atividade com qualidade, para isso, pode-se reservar 2 ou 3 horas semanais. Também é importante que haja uma discussão nos serviços, visando à organização das rotinas do serviço e da preceptoria, de forma que os preceptores consigam desenvolver ambas com qualidade, sem sobrecarregar nenhum profissional e sem prejuízos para o serviço ou para a atividade educativa. Em outras palavras, é necessário que todos os profissionais estejam envolvidos com as rotinas do serviço e da preceptoria, almejando uma distribuição igualitária das atividades a serem desenvolvidas.

⁴¹ SEI: “O Sistema Eletrônico de Informações (SEI) é um sistema de produção e gestão de documentos e processos eletrônicos desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e cedido gratuitamente à administração pública” (SEI, [2021], recurso online).

Além disso, para os preceptores que atuam no núcleo e no campo é necessário reservar uma carga horária maior para a atividade de preceptoria, uma vez que, eles também participam de atividades fora dos seus serviços, como, por exemplo, os seminários integradores, exigindo mais tempo para preparação, assim como, de dedicação em relação a essa atividade educativa.

Resumindo, a execução desta ação prevê a elaboração de um relatório apontando a necessidade de organizar o tempo do preceptor, ou seja, demonstrando a necessidade de melhorar a gestão do tempo deste profissional, para que ele consiga exercer as atividades educativas e as rotinas do serviço com qualidade. A produção do relatório foi prevista por etapas, envolvendo a participação da GEP do HU-UFJ/Ebserh e da Coremu, e ao ser concluído, será encaminhado para DivGP da instituição⁴².

Entende-se que a confecção de um relatório mostrando a necessidade de melhorar a organização do tempo do preceptor e a apresentação deste à DivGP é um importante passo para estimular a reflexão sobre essa questão, e isso poderá culminar em ações que melhorem esse cenário.

⁴² “A DivGP é responsável pelos processos de avaliação de desempenho, acolhimento e acompanhamento dos servidores, admissão, folha de pagamento e demais benefícios, saúde ocupacional e segurança do trabalho dos servidores” (BRASIL, [2021]b, recurso online).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na posição de pesquisadora, este trabalho foi muito desafiante. Primeiramente, para conciliar as atividades profissionais com a pesquisa e, ainda, construir a visão de pesquisadora, ou seja, distanciar-se em alguma medida do envolvimento pessoal do caso, já que atuo como farmacêutica na instituição pesquisada, e, assim ser possível fundamentar a pesquisa em evidências científicas. Quanto ao objeto pesquisado, o desafio foi trazer para a análise a perspectiva dos preceptores, a partir do instrumento de pesquisa utilizado, dando a estes o protagonismo da pesquisa e, sendo a referência para elaborar o PAE, pensando em atender às suas demandas, assim como, colocar em evidência a discussão sobre a atividade preceptoria, uma vez que, essa atividade educativa é, por vezes, pouco considerada.

Por meio das análises realizadas foi possível detectar alguns desafios que se apresentam no âmbito da preceptoria, a partir da percepção dos farmacêuticos que atuam na farmácia hospitalar da instituição estudada, dentre os quais, cita-se: necessidade de formação pedagógica para todos os preceptores e de melhorar a organização do tempo destes profissionais, além disso, verificou-se a necessidade de maior aproximação entre os atores que compõem a residência e a de consolidação do trabalho interprofissional. Identificou-se, também, a necessidade de criação de momentos e espaços para a EPS, através dos quais é possível consolidar o trabalho interprofissional.

Tendo em mente essas demandas, foi proposto um PAE contendo ações que visam configurar-se como instrumental de apoio para o HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente.

Faz-se necessário destacar que essas ações visam suprir algumas demandas apontadas pelos preceptores durante a pesquisa de campo, e entende-se que essas demandas são primordiais quando se pensa na melhoria do cenário da preceptoria. Cita-se, por exemplo, a multiplicação do curso de capacitação em preceptoria, meio pelo qual é possível estender a formação pedagógica para mais preceptores, e, em princípio com menor custo para instituição. Essa formação pode proporcionar conhecimento e reconhecimento do papel do preceptor; ampliação da autoestima; valorização da prática pedagógica desenvolvida; além de possibilitar transformações das práticas, a partir do conhecimento adquirido durante a formação. Além disto,

através dessa formação é possível capacitar o preceptor para o emprego das metodologias ativas, como a problematização, que são tão importantes na formação do profissional na área da saúde. A formação pedagógica aliada à melhoria na gestão do tempo do preceptor pode propiciar melhorias na atuação do preceptor, e, conseqüentemente, na formação dos profissionais residentes.

Destaca-se também outra ação sugerida no presente trabalho, a saber: a formulação de um projeto coletivo de EPS pela GEP e Coremu, que visa aproximar a equipe multiprofissional, estimulando a problematização, reflexão e diálogo entre esses sujeitos. Em outras palavras, esses espaços coletivos para a problematização almejam fomentar o trabalho interdisciplinar, e, por conseguinte, promover o fortalecimento da Residência Multiprofissional em Saúde. Além disto, esses espaços podem aproximar o corpo docente-assistencial da residência, possibilitando a permanente revisão das práticas pedagógicas instituídas, e com isso, melhoria dessas práticas.

No presente estudo, nas ações propostas, os residentes também foram incluídos, afinal de contas, eles são personagens importantes no contexto da residência. Pensando assim, foi sugerida uma proposta de acolhimento ao novo residente a ser adotada pelos serviços do HU-UFJF/Ebserh, a fim de aumentar o vínculo entre residente, preceptor e equipe de serviço.

Entende-se que a potencialidade deste PAE se encontra, justamente, no conjunto das ações propostas, as quais podem propiciar um cenário de aprendizagem mais favorável, e, conseqüentemente, melhoraria na formação dos residentes, e, por fim, na qualidade dos serviços de saúde que são prestados à população. Aqui cabe lembrar que os programas de residência constituem importantes estratégias do governo federal, que visam qualificar os trabalhadores para o SUS, que no ano de 2020, assistia mais de 150 milhões de brasileiros, e isso representa mais de 70% da população brasileira (ACESSO..., [2020]). Isso reitera a importância de promover reflexões sobre a atividade de preceptoria e em meios para melhorá-la, uma vez que, a qualidade desta atividade reflete diretamente na qualidade dos serviços de saúde que são disponibilizados a um enorme número de brasileiros, apontando, mais uma vez, a importância do presente estudo.

Um dos pontos positivos verificados durante a pesquisa de campo, e que inspirou as ações 2 e 3 do PAE, foi a detecção dos espaços coletivos para EPS, tais como: as reuniões multiprofissionais, os seminários integradores e o acolhimento do

novo residente. Ressalta-se que as propostas deste PAE visam também promover melhorias nesses espaços coletivos, almejando a efetiva implementação da EPS, que, no presente estudo, foi apresentada como uma ferramenta importante, que convida os sujeitos à reflexão constante sobre as limitações, ou seja, sobre os problemas e desafios experienciados no cotidiano, e isso gera o sentimento de desconforto, e, conseqüentemente, a disposição para produzir transformações nas práticas instituídas (CECCIM, 2005).

Apesar de não ter sido discutido, neste estudo, verificou-se, durante a pesquisa de campo, que a avaliação e monitoramento da atividade de preceptoria, em princípio, se configuram como ferramentas importantes para estimular a reflexão sobre esta atividade, e isso pode propiciar mudanças nas práticas instituídas, por meio da revisão constante dessas práticas. Esse achado pode servir de inspiração para que futuros trabalhos discorram sobre a temática, explorando as potencialidades destas ferramentas.

Outra temática citada durante os grupos focais, e que não foi discutida no presente estudo, mas serviu de inspiração para a ação 1 do PAE, foram as parcerias entre as universidades e os serviços de saúde. Segundo Kleba *et al.* (2017), as instituições de ensino assumem um papel fundamental no processo de qualificação dos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde, configurando-se como agentes importantes no sentido de instrumentalizar metodologicamente os processos de EPS (KLEBA *et al.*, 2017). De fato, como representantes do ensino no quadrilátero da EPS, as universidades devem participar ativamente dos processos de EPS dos profissionais de saúde, assim, as instituições de ensino devem se aproximar dos serviços, de forma que ocorram trocas constantes, ensinando e aprendendo, proporcionando a mudança no processo de associação teoria e prática (CECCIM, 2005; KLEBA *et al.*, 2017).

Cabe destacar que o curso de aperfeiçoamento “Desenvolvimento de competência pedagógica para a preceptoria em programas de residência” ofertado pela GEP do HU-UFJF/Ebserh, em parceria com a Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da UFJF com apoio da Abem trata-se de um exemplo de parceria entre ensino e serviço, que, juntamente, atuaram na promoção desta ação de EPS.

Com base no exposto, é possível visualizar a parceria entre o HU e a UFJF como um meio para viabilizar as ações de EPS para os preceptores, as quais garantam aproximação entre a realidade do trabalho e os conteúdos da formação

em saúde, visando promover transformações efetivas nas práticas e na organização dos serviços de saúde. Esse achado pode inspirar outros estudos a discorrerem sobre possíveis parcerias que podem ser estabelecidas entre o HU e a UFJF, visando a promoção de outras ações de EPS, contribuindo, assim, para aproximar esses dois universos e minimizar a dicotomia entre ensino e serviço.

Por fim, cabe mais uma vez reconhecer a importância que o preceptor assume na formação de profissionais para o SUS, devendo, portanto, estar preparado, reiterando a importância da oferta de formação pedagógica para estes profissionais. Ademais, os preceptores devem receber suporte para o exercício da atividade de preceptoria, isso evidencia a necessidade de apoio recíproco entre gestores, programa de residência e preceptores, por meio da troca de conhecimentos e do trabalho coletivo, reconhecendo que esses sujeitos são corresponsáveis pela formação dos profissionais residentes, isso deixa em evidência a importância dos espaços coletivos para problematização das práticas, que se configuram com espaços para a EPS.

Para concluir, compreende-se que o presente estudo se fez necessário para suscitar a discussão sobre o cenário da preceptoria no HU-UFJF/Ebserh, almejando que isso produza mudanças benéficas para os atores envolvidos, em outras palavras, desejando melhorias no processo de ensino-aprendizagem do residente, e, conseqüentemente, na qualidade do profissional que está sendo formado, e, em última instância, nos serviços de saúde que são ofertados à população.

REFERÊNCIAS

ACESSO à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS. **Portal Eletrônico Summit Saúde**, [s. l.], [2020]. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/>. Acesso em: 04 jul. 2021.

ARAÚJO, D. A. C. **Construindo a gestão do Hospital Universitário da UFJF 2005-2019**. Projeção de cenário 2020-2022. [2019]. Disponível em: http://www.ufjf.br/economia/files/2019/08/09_DIMAS_Gestao-Hospitalar.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XNR9GMyVnXx6v85LVPk3kLy/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Db4nq7VD8KbHxRQmzqT5Cbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2020.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo Focal – Estratégia Metodológica Qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700>. Acesso em: 14 out. 2020.

BARATA, L. R. B. *et al.* Hospitais de Ensino e o Sistema Único de Saúde. **RAS**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 46, p. 7-14, jan. /mar. 2010. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

BARROS, M. C. N. **Papel do preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência do Serviço Social**. 2010. 43 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) – Grupo Hospitalar Conceição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/32950>. Acesso em: 31 maio 2021.

BEHR, A.; MORO, E. L. S.; ESTABEL, L. B. Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 32-42, maio/ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v37n2/a03v37n2.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

HU-UFMGD. **Portaria nº 23, de 08 de março de 2019**. Procedimento Operacional Padrão (POP) – Triagem Farmacêutica das Prescrições Médicas. Dourados: Ebserh, 08 mar. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e>

processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/unidade-de-dispensacao-farmaceutica/pop-triagem-farmaceutica-das-prescricoes-medicas.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRANT, V. O porquê e o para quê de um seminário sobre formação pedagógica de preceptores. *In*: BRANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 5-6. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6508651-Victoria-brant-org-formacao-pedagogica-de-preceptores-do-ensino-em-saude.html>. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.000, de 14 de abril de 2004. Certifica como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituições de Ensino Superior. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 73, p. 13-14, 16 abr. 2004a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=13&data=16/04/2004>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 103, p. 55-56, 31 maio 2004b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=55&data=31/05/2004>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004d. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/02/2004&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=72>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da**

União: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 125, p. 1-2, 01 jul. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=01/07/2005>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 10, p. 28-29, 15 jan. 2007a. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/01/2007&jornal=1&pagina=28&totalArquivos=88>. Acesso em: 04 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 162, p. 34-38, 22 ago. 2007b.

Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/08/2007&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=160>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- Rehuf, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais.

Diário Oficial da União: edição extra - seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 18-A, p. 1-2, 27 jan. 2010a. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1000&pagina=1&data=27/01/2010>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 217, p. 12-13, 12, nov. 2010b. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/11/2010&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=200>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL. Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 241, p. 2-3, 16 dez. 2011a. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=16/12/2011>. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, e dá outras providências.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 250, p. 1-3, 29 dez. 2011b. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=29/12/2011>. Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 73, p. 24-25, 13 abr. 2012a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=24&data=16/04/2012>. Acesso em: 29 fev. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 57, p. 31-34, 25 mar. 2015a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=31&data=25/03/2015>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Resolução nº 1, de 21 de julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 138, p. 16-17, 22 jul. 2015b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=16&data=22/07/2015>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL. **Perguntas e Respostas**. Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde Coapes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Coapes_perguntas_respostas.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - Pro EPS-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 229, p. 141, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=141&data=30/11/2017>. Acesso em: 15 set. 2020

BRASIL. 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? 1. ed. revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 3.960, de 31 de dezembro de 2019. Altera, para 31 de dezembro de 2019, o prazo fixado para validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino. **Diário Oficial da União**: seção 1 – edição extra, Brasília, DF, ano 157, n. 252-c, p. 4, 31 dez. 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=602&pagina=4&data=31/12/2019>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre a Rede Ebserh**. [2020]d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/sobre-a-rede-ebserh>. Acesso: 8 set. 2020.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Preceptoria**. [2020]e. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/preceptoria>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre os Hospitais Universitários Federais**. [2020]b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. **Sobre o FNS**. [2020]f. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/diretoria-executiva/60-institucional/72-sobre-o-fns>. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Portal Eletrônico do Portal da Transparência. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh**. [2020]c. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/orgaos/26443?ano=2020>. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde. **Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor**. [2020a]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37574.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Fala.BR. **Acesso à informação**. [2021a]. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/Login/Identificacao.aspx?idFormulario=3&tipo=8&ReturnUrl=%2fpublico%2fManifestacao%2fRegistrarManifestacao.aspx%3fidFormulario%3d3%26tipo%3d8%26origem%3didp%26modo%3d>. Acesso em: 09 jul. 2021.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP)**. [2021]b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/estrutura-administrativa/gerencia-administrativa-ga/divisao-de-gestao-de-pessoas-divgp-1#:~:text=A%20DivGP%20%C3%A9%20respons%C3%A1vel%20pelos,dos%20servidores%20UFSC%20e%20EBSERH..> Acesso em: 10 jun. 2021.

BUSTAMANTE-TEIXEIRA. M. T. *et al.* Residência em Saúde da família da UFJF: contribuindo na formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 171-194. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação Continuada ou Permanente em Saúde? Análise da produção Pan-Americana da Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan. /abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xYKgpBn66KMdGT5B8HtWfKs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004; fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

CECCIM, R. B. *et al.* Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. *In: CECCIM et al (org.). Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva.* 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 113-123. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/Formacao-de-Formadores-para-Residencias-em-Saude>. Acesso em: 15 abr. 2021.

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, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2020.

CORNETTA, M. C. M. **Sistema Único de Saúde**: histórico, princípios e diretrizes. (Abordagem Introdutória de Preceptoria em Saúde, Unidade 1). [201-].

CÔRREA, A. B. *et al.* Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: diferença entre suas portarias instituintes. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM*, 17., 2013, Natal. **Anais [...]**. Natal: ABEn, 2013, p. 2219-2221. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1429po.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

CUNHA, D. Regime jurídico dos servidores públicos da União. **Jusbrasil**, [s. l.], 2014. Disponível em: <https://douglascr.jusbrasil.com.br/artigos/136999930/regime-juridico-dos-servidores-publicos-da-uniao>. Acesso em: 31 mar. 2020.

DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. **Portal Eletrônico do Portal da Saúde**. [2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabAC.def>. Acesso em: 28 ago. 2020.

DE NEGRI FILHO, A.; BARBOSA, Z. O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde. Edição 11. **Revista Consensus**, [s. l.], ed. 11, abr./maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/armando-de-negri-o-papel-hospital-na-rede-de-atencao-saude/>. Acesso em: 16 maio 2020.

DIAS, A. R. N. *et al.* Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Educação Online**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 83-99, jun. /ago. 2015. Disponível em: <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176/pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

DIAS, C. A. GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 1-12, jan. 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330>. Acesso em: 14 out. 2020.

EBSERH. **Relatório de Gestão 2016**. Brasília: Ebserh, 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/14003/2320214/idSisdoc_12892395v1-08+-+RelatorioGestao.pdf/d5aa8f90-849d-47f3-a849-28d92776f8aa. Acesso em 25 set. 2020.

FARIAS, D. N. de *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021.

FERREIRA, A. R. *et al.* **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh**. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/3579997/DIRETRIZ+PRECEPTORIA.pdf/85819823-8e7e-4dad-8bf7-ea015fd99c1a>. Acesso em: 16 fev. 2020.

FERREIRA JUNIOR, D. C. Os agentes públicos e suas funções. **DireitoNet**, [s. l.], 07 out. 2012. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7566/Os-agentes-publicos-e-suas-classificacoes#:~:text=do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%ABlico.-,Servidores%20P%C3%ABlicos,remunera%C3%A7%C3%A3o%20paga%20pelos%20cofres%20p%C3%ABlicos%E2%80%9D>. Acesso em: 31 mar. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. *In*: BRANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 29-36. Disponível em: http://www.ufjf.br/editora/files/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf. Acesso em: 22 jun. 2020.

GESPÚBLICA. **Carta de Serviços**. [2020]. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/carta-de-servi%C3%A7os#:~:text=A%20Carta%20de%20Servi%C3%A7os%20ao,os%20padr%C3%B5es%20de%20atendimento%20estabelecidos>. Acesso em: 31 mar. 2020.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1 (especial), p. 12-23, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

GUIMARÃES, T. G. **Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência da Nutrição**. 2010. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviço de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32964/000759982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2021.

HAUBRICH, P. L. G. *et al.* Intenções entre tensões: as residências multiprofissionais em saúde como *locus* privilegiado da educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 47-56, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/304>. Acesso em: 08 de out. 2020.

HU-UFJF. **Nossa História**. [2020]a. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/nossa-historia>. Acesso em: 8 set. 2020.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista brasileira de educação médica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wrbWxHvdBnVDd4sZ5r6M7cd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2021.

KLAUSEN, L. S. Aprendizagem significativa: um desafio. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 13.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO (SIRSSE), 4.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE (SIPD/ CÁTEDRA UNESCO), 6., 2017, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017. p. 6404-6411. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25702_12706.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

KLEBA, M. E. *et al.* Fortalecendo o protagonismo da Comissão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KwSQS75WPRJyWDHSn5BbffN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2020.

LAPREGA, M. R. **Hospitais de Ensino no Brasil: História e Situação Atual**. 2015. 293 f. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3693160/mod_resource/content/1/Os%20hospitais%20de%20ensino%20no%20Brasil%20hist%C3%B3ria%20e%20situa%C3%A7%C3%A3o%20atual.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.

LIMA, S. M. L.; RIVERA, F. J. U. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2507-2521. Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2020.

LOBO, M. S. C. *et al.* Impacto da reforma de financiamento de hospitais de ensino no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 437-445, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2020.

MACÊDO, R. C. **O papel do preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde**: reflexões sobre o tema. [2017]. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/ppgesa/wp-content/uploads/2017/12/Cartilha-O-papel-do-preceptor-RAFAELA-MACEDO.pdf>. Acesso em: 16 maio 2020.

MARANGONI, G. Anos 1980, década perdida ou ganha? **Desafios do Desenvolvimento**, Brasília, ano 9, n. 72, jun. 2012. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2759:catid=28&Itemid=23. Acesso em: 03 out. 2020.

MARTINS, G. D. M. *et al.* Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300405. Acesso em: 02 jun. 2020.

MARTINS, V. F. Hospitais Universitários Federais e a nova reestruturação organizacional: o primeiro olhar, uma análise de um Hospital Universitário. **Revista de Administração e Contabilidade da Faculdade Anísio Teixeira (FAT)**, Feira de Santana, v. 3, n. 2, p. 4-22, jul./dez., 2011. Disponível em: <http://www.reacfat.com.br/index.php/react/article/view/27/29>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual**: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. [2017]. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MELLO, A. L. *et al.* Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sci.**, Santo André, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022407>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020.

MIOTO, R. C. T *et al.* As Residências Multiprofissionais em Saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 11, n. 2 (14) p. 185- 209, jul./ dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288>. Acesso em: 02 set. 2021.

MOHR, A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. *In*: BRANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 53-65. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6508651-Victoria-brant-org-formacao-pedagogica-de-preceptores-do-ensino-em-saude.html>. Acesso em: 05 abr. 2021.

MOURA, F. O. 40 dos 50 hospitais universitários federais estão sob gestão da Ebserh. **Correio Braziliense**, Brasília, 08 jul. 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/trabalho-e-formacao/2018/07/08/interna-trabalhoeformacao-2019,693662/40-dos-50-hospitais-universitarios-federais-estao-sob-gestao-da-ebserh.shtml>. Acesso em: 10 set. 2020.

NÓBREGA, F. S. *et al.* O curso de formação para preceptores sob o olhar do preceptor: resistência e desafios. *In*: CECCIM *et al* (org.). **Formação de formadores para residências em saúde: Corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA. 2018, p. 122-136. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/Formacao-de-Formadores-para-Residencias-em-Saude>. Acesso em: 19 mar. 2021.

NOGUEIRA, D. L. *et al.* Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100151. Acesso em: 29 maio 2020.

PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun. /dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 19 abr. 2021.

PAULA, G. B. O que é 5W2H: reduza incertezas, ganhe produtividade e aprenda como fazer um plano de ação. **Treasy**, [s.l.], 15 nov. 2015. Disponível em: <https://www.treasy.com.br/blog/5w2h/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

REFORMA sanitária brasileira. **Toda Matéria**, [s.l.], [2020]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/reforma-sanitaria-brasileira/>. Acesso em: 22 set. 2020.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 77-81, 2012. Supl. 1. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/?handler=artigo&id=312>. Acesso em: 2 jun. 2020.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, nov. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2020.

SANTOS, E. G. *et al.* Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912012000600017&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 21 jan. 2020.

SEI. **Portal Eletrônico do Conselho Nacional do Ministério Público**. [2021]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/sei/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SILVA, C. T. *et al.* Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100304&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, C. T. *et al.* Educação Permanente em Saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, p. 627-635, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11067>. Acesso em: 21 de out. 2020.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000100200&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2020.

SOUZA, S. V. S.; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health. Sci.**, Santo André, v. 44, n. 1, p. 15-21, maio 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-995006>. Acesso em: 15 maio 2020.

STEINBACH, M. **A preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/157306>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SUPERITENDÊNCIA de média e alta complexidade. **Portal Eletrônico da Secretaria da Saúde PMRG**, [s. l.], [2020]. Disponível em: <https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/media-e-alta-complexidade/#:~:text=A%20m%C3%A9dia%20complexidade%20ambulatorial%20%C3%A9,para%20o%20apoio%20diagn%C3%B3stico%20e>. Acesso em: 9 set. 2020.

TEIXEIRA, E. H. **Um sistema de qualidade para a gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF com a EBERH**. 2016. 161 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <http://mestrado.caedufjf.net/wp-content/uploads/2016/10/ENIO-HENRIQUE-TEIXEIRA.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

UFG. Propessoas. **Afastamento para servir outro órgão ou entidade (cedência)**. [2020]. Disponível em: <https://www.propessoas.ufg.br/p/26415-afastamento-para-servir-outro-orgao-ou-entidade-credencia>. Acesso em: 31 mar. 2020.

UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Projeto Pedagógico Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde Processo de Autorização**. 2015. Disponível em: <https://www.ufjf.br/huresidencias/files/2017/07/Programa-de-Resid%c3%aancia-Integrada-Multiprofissional-em-Aten%c3%a7%c3%a3o-Hospitalar.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Carta de Serviços ao Cidadão**. 2019. Disponível em: https://www2.ufjf.br/ufjf/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/carta-de-servios-ao-cidado_17-07-19.pdf. Acesso em: 16 maio 2020.

UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Regimento interno dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. 2018a. Disponível em: <https://www.ufjf.br/huresidencias/files/2011/04/Regimento-Interno-Coremu-20183.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Regimento Interno**. 2018b. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/regimento-interno>. Acesso em: 31 mar. 2020.

UFJF. HU Residências. **Editais Coremu**. [2020]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/huresidencias/Coremu/editais-Coremu/>. Acesso em: 9 set. 2020.

UGÁ, M. A. D.; LIMA, S. M. L. **Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/33.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

WAGNER, F. Competências pedagógicas para uma formação profissional dos professores. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA (CIDU), 10., 2018, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2018. p. 1-12. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/cidu/assets/edicoes/2018/arquivos/336.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

STORPIRTIS, S.; NICOLETTI, M. A.; AGUIAR, P. M. Uso da Simulação Realística como Mediadora do Processo Ensino-Aprendizagem: Relato de Experiência da

Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo. **Revista De Graduação USP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 49-55. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/123116>. Acesso em: 13 jan.2021.

UFJF. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Residência Médica**. [2017a]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/huresidencias/coreme-2/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

APÊNDICE A - Grupo focal com os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E AVALIAÇÃO
DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

Roteiro para realização de pesquisa através da técnica de Grupo Focal a ser aplicado aos farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

Prezado (a), esta reunião coletiva que, em meio acadêmico é chamada de grupo focal, tem caráter estritamente acadêmico e é parte integrante de pesquisa de Mestrado em Gestão e Avaliação da Educação Pública do PPGP da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Agradeço sua participação e colaboração, e esclareço que o objetivo dessa pesquisa é a investigação acerca da análise do suporte institucional aos preceptores com vista à educação permanente, sendo que o importante nessa reunião é o diálogo e a interação entre os participantes, de forma a compartilhar práticas e possibilitar a reflexão sobre desafios e possibilidades da prática coletiva. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados apenas para efeito de pesquisa. Sendo assim, solicitamos que seja o mais sincero (a) possível e compartilhe todos seus anseios, dificuldades, percepções e opiniões em relação ao tema proposto.

Bloco 1 – Percepção dos preceptores sobre o exercício da atividade de preceptoria

- Qual a sua expectativa inicial com relação ao exercício da preceptoria ao ingressar no HU-UFJF/Ebserh?
- Vocês se identificam com essa função de preceptor?
- Vocês foram apresentados aos Projetos Pedagógicos das Residências? Ou já buscaram esses documentos?

- Vocês acham importante a formação pedagógica (capacitação pedagógica) para a atuação do preceptor? Por que?
- Como você desenvolve as atividades junto aos residentes?
- Há o planejamento dessas atividades? Se sim, como é feito? Você participa de round multidisciplinar? Há reflexão com os residentes sobre os aspectos teóricos vivenciados no cotidiano? (Discussão de artigos, rodas de conversa, discussão de casos clínicos, seminários de núcleo e de campo). Há articulação entre a teoria e a prática desenvolvida no serviço? Como é feita a avaliação do residente?
- Qual a relação que vocês tem com os outros profissionais que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde?
- Como vocês avaliam a realidade do exercício da preceptoria na sua prática profissional? Quais os pontos negativos e positivos? Sugestões de melhoria.

Bloco 2 – Percepção sobre a Educação Permanente em Saúde

- O que é Educação Permanente em Saúde para vocês? O que vocês entendem como Educação Permanente em Saúde?
- Como vocês percebem (presente/ausente) a Educação Permanente em Saúde no seu cotidiano profissional?
- Vocês consideram que o trabalho realizado junto aos residentes é um momento/espço para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde? Por que?

Bloco 3 – Percepção sobre o apoio institucional

- Ao ingressar no HU-UFJF/Ebserh você foi informado/apresentado sobre as funções que o preceptor exerce? Quais esses papéis?
- Como vocês avaliam os cursos de capacitação/formação em preceptoria ofertados pelo HU-UFJF/Ebserh? No que eles contribuíram para a sua prática da preceptoria?
- O HU-UFJF/Ebserh oferece suporte em relação à organização do tempo do preceptor de forma que ele possa desenvolver/realizar as suas atividades

diárias e de preceptoria com qualidade? Há definição de carga horária específica para atuação do preceptor? Ou não há necessidade?

- O HU-UFJF/Ebserh oferece espaços e oportunidades para o desenvolvimento da EPS? Quais? Pontos positivos e negativos que favorecem/dificultam a implementação e gerenciamento da EPS? Sugestões de melhoria?
- Como acontece a avaliação e o monitoramento da atividade de preceptoria na sua prática profissional?
- Vocês têm alguma sugestão para aprimorar/melhorar o suporte institucional aos preceptores?
- Gostariam de abordar algum assunto que não foi tratado?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	<p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA</p> <p>Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU-UFJF</p>	
---	---	---

NOME DO SERVIÇO DO PESQUISADOR

Pesquisador Responsável:

Gerusa Cristina de Azevedo Fernandes.

Endereço: Avenida dos Andradas, 553 apto 608, Bloco B. CEP: 36036-000. Juiz de Fora – MG

Telefone: (32) 99121-3470

E-mail: gecafjf@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE EESCLARECIDO

O Sr (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente”. Neste estudo pretendo analisar os suportes institucionais aos preceptores que atuam nos programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU- UFJF/Ebserh com vista à educação permanente. O motivo que nos leva a estudar esse assunto deve-se ao fato de que os preceptores possuem uma posição estratégica nas redes de educação e saúde, pois eles são os responsáveis pelo treinamento em serviço de outros profissionais, em geral recém-formados, que buscam a residência para o aprimoramento profissional.

Para este estudo adotaremos o seguinte procedimento: grupo focal que será realizado com os farmacêuticos que trabalham na farmácia hospitalar do HU-UFJF/Ebserh e que atuam como preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Informo que os grupos focais serão gravados em áudio e/ou vídeo. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em ocorrer a exposição da identidade dos participantes, seja por imagem ou por identificação sonora. A pesquisa contribuirá para propor ações que se configurem como instrumental de apoio para HU-UFJF/Ebserh aprimorar o suporte institucional no que diz respeito à educação permanente dos preceptores.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito

a indenização. O Sr (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, na farmácia hospitalar HU-UFJF/Ebserh e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Análise do suporte institucional aos preceptores que atuam nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF/Ebserh com vista à educação permanente”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, de de 2021.

_____	_____
Nome e assinatura do(a) participante	Data
_____	_____
Nome e assinatura do(a) pesquisador	Data
_____	_____
Nome e assinatura da testemunha	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

CEP HU-UFJF – Comitê de Ética em Pesquisa HU-UFJF
Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Bairro Santa

Catarina CEP.: 36036-110 - Juiz de Fora –MG

Telefone: 4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br