



## Percepções sobre o exercício da preceptoria e da formação em saúde no território Cabanas, Mariana, Minas Gerais

*Perceptions on the practice of preceptorship and health education in the area of Cabanas, Mariana, Minas Gerais*

*Percepciones sobre el ejercicio de la preceptoría y formación en salud en el territorio de Cabanas, Mariana, Minas Gerais*

Naiara Alvares de Oliveira

Prefeitura Municipal de Mariana, MG

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ - RJ)

Adriana Maria de Figueiredo

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Autor correspondente: Naiara Alvares de Oliveira – E-mail: nai\_alvares\_oliveira@yahoo.com.br

Recebido em: 16 de outubro de 2023 – Aprovado em: 2 de fevereiro de 2024 – Publicado em: 1º de abril de 2024

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família é um cenário de aprendizagem. No território de Cabanas, no município de Mariana, Minas Gerais, há uma equipe de profissionais que atuam como preceptores nesses processos formativos.

**Objetivo:** Analisar as percepções do exercício da preceptoria e da formação em saúde desses profissionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 participantes envolvidos nos processos formativos do território. Para auxiliar nas análises, utilizou-se a técnica da Análise de Similitude do programa IRaMuTeQ®. A interpretação do conteúdo textual deu-se pela Análise de Conteúdo.

**Resultados:** Geraram-se duas análises de similitude correspondentes à interlocução entre a atenção-ensino-gestão e o controle social na formação em saúde e entre a educação e o trabalho interprofissional da equipe de Cabanas. Percebeu-se uma boa interlocução com a universidade, mas foi apontada a necessidade de um aprimoramento da relação com a gestão e a comunidade. Ainda que reconhecida sua importância, existem fragilidades no trabalho interprofissional. O estudo apresenta a proposta de um curso de formação profissional com a finalidade de contribuir com o fortalecimento do exercício da preceptoria no território. **Conclusões:** A interlocução entre os eixos da formação em saúde permite avançar na interprofissionalidade; e promover o profissional de saúde como sujeito de formação no território ensina a transformação das práticas profissionais. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

### ABSTRACT

**Introduction:** The Family Health Strategy is a learning scenario. In the area of Cabanas, located in the municipality of Mariana, Minas Gerais, there is a team of professionals who act as preceptors in these educational processes.

**Objective:** To analyze the perceptions of these professionals in relation to preceptorship and health training. **Methods:** This is a qualitative and descriptive study. Semi-structured interviews were conducted with 14

### Palavras-Chave

Preceptoria;  
Educação  
Interprofissional;  
Educação  
Permanente;  
Estratégia Saúde da  
Família;

### Keywords

Preceptorship;  
Interprofessional  
Education;  
Continuing Education;

participants involved in the training processes in the region. The technique of Analysis of Similarity from the IRaMuTeQ® program was used to support the analysis. The textual content was interpreted using Content Analysis. Results: Two similarity analyses were generated, corresponding to the interaction between care-teaching-management and social control in health training, and between education and the interprofessional work of the Cabanas team. Participants reported a positive dialogue with the university but expressed a need to improve relationships between the managers and the community. Although its importance has been recognized, there are some limitations in interprofessional work. The study presents a proposal for a professional training course to help strengthen the practice of preceptorship in the area. Conclusions: The interlocution between the axes of health education makes it possible to advance interprofessionality; the promotion of health professionals as a subject of education in the region leads to the transformation of professional practices. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

## RESUMEN

Introducción: La Estrategia de Salud de la Familia es un escenario de aprendizaje. En el territorio de Cabanas, municipio de Mariana, Minas Gerais, existe un equipo de profesionales que actúan como preceptores en estos procesos de formación. Objetivo: Analizar las percepciones de los profesionales sobre la preceptoría y la formación en salud. Método: Se trató de un estudio cualitativo y descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 14 participantes implicados en los procesos formativos del territorio. Para facilitar el análisis se utilizó la técnica de Análisis de Similitud del programa IRaMuTeQ®. El contenido textual se interpretó mediante Análisis de Contenido. Resultados: Se generaron dos análisis de similitud correspondientes a la interlocución entre cuidado-enseñanza-gestión y control social en la formación en salud y entre la educación y el trabajo interprofesional del equipo de Cabanas. Se observó un buen diálogo con la universidad, pero se identificó la necesidad de mejorar la relación con la gestión y la comunidad. Aunque se reconoce su importancia, existen deficiencias en el trabajo interprofesional. El estudio presenta una propuesta de curso de formación profesional para ayudar a fortalecer la práctica de la preceptoría en el territorio. Conclusiones: La interlocución entre los ejes de la educación en salud permite avanzar en la interprofesionalidad; la promoción del profesional de salud como sujeto de educación en el territorio conduce a la transformación de las prácticas profesionales. Este texto es resultado del programa de posgrado stricto sensu, Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

*Health Care Family;*

## *Palabras Clave*

*Preceptoría;  
Educación  
Interprofesional;  
Educación Permanente;  
Estrategia de Salud de  
la Familia;*

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui para a formação dos futuros profissionais de saúde através das atividades realizadas nos territórios de abrangência, além de promover a interlocução entre os principais dispositivos da rede, denominados de “Quadrilátero da Formação”, que contemplam a atenção-gestão- ensino-controle social (1). A formação em saúde é um processo que, historicamente, acompanha as transformações sociais na esfera das políticas educacionais, das mudanças na organização dos sistemas de saúde e na dinâmica do trabalho em saúde (2).

A prática da preceptoria é uma importante engrenagem do processo de formação em saúde, porém ela ainda encontra alguns desafios em sua trajetória. Muitos profissionais se graduaram num contexto diferente da dinâmica atual e com currículos fragmentados, desatualizados e diferentes das novas tendências ressaltadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde (DCN) de 2017 (2), em que a construção do conhecimento não é realizada de forma passiva e os métodos avaliativos consideram vários aspectos do percurso acadêmico (3). A preceptoria está presente nas atividades dos profissionais de nível superior na ESF, porém nem todos da equipe conseguem perceber com clareza a importância desse exercício, além de muitas vezes não serem capacitados em aspectos pedagógicos e educacionais (4).

Os processos formativos não devem ser atividades isoladas dentro de uma identidade profissional específica. As mudanças na formação em saúde se refletem também nas relações, nos processos, e principalmente nas pessoas que compõem o campo de trabalho e de formação. Dessa forma, chamam a atenção para o papel comum que cabe tanto às universidades quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS) em problematizar, analisar, interpretar e, conjuntamente, contribuir para a construção de significados para a formação em saúde. Os preceptores exercem um papel marcante na integração ensino-serviço (5)

A interprofissionalidade, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (6) como a prática de duas ou mais identidades profissionais trabalhando de forma colaborativa, é outro aspecto importante para a formação em saúde, assim como o crescente estímulo à inserção dos estudantes nos cenários de aprendizagem do SUS desde o início da graduação, propondo maior interlocução entre os eixos de formação em saúde. A rede interprofissional precisa estar alinhada a fim de garantir uma perspectiva integral aos estudantes que estão atuando no território de saúde, promovendo a criação de uma identidade interprofissional, favorecendo as práticas colaborativas e uma maior interação entre os membros da equipe.

Diante dessas considerações, a importância do preceptor na articulação entre prática e conhecimento, através da integração ensino-serviço, propõe um novo olhar na formação. Os processos

formativos estão sofrendo mudanças com as novas demandas dos estudantes, que trazem processos reflexivos bem mais estruturados, assim como uma necessidade crescente de aprofundamento teórico de uma formação voltada para as necessidades do SUS.

Assim, este estudo objetivou analisar as percepções dos profissionais da UBS Cabanas do Município de Cabanas, Minas Gerais, sobre o exercício da preceptoria e a formação em saúde, resultados que justificaram a elaboração da proposta de um curso de formação profissional com a finalidade de contribuir para o fortalecimento do exercício da preceptoria no território analisado, produto técnico que pode ser adaptado e replicado em outros contextos pela relevância do tema.

## Métodos

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) intitulado “A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoria e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais”(4), sendo este um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de setembro a outubro de 2021, na Unidade de Saúde da Família de Cabanas, município de Mariana, MG. Essa Unidade Básica de Saúde (UBS) é pactuada como cenário de aprendizagem para atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), assim como para as disciplinas Práticas em Saúde (I, II e III), do curso de Medicina; Práticas Integradas em Nutrição e Saúde e Estágio Supervisionado, do curso de Nutrição; e Observações e Experiências Coletivas em Saúde da Família, do curso de Farmácia; além do Internato Ambulatorial e Hospitalar em Ginecologia e Obstetrícia e do Internato em Saúde Mental, do curso de Medicina, sendo todos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Foram convidados a participar do estudo os vinte profissionais da UBS com ensino superior, envolvidos nos processos formativos do território. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por roteiro, contendo questões relacionadas à caracterização dos participantes, ao significado e histórico do exercício da preceptoria, à educação e ao trabalho interprofissional na UBS. Com intuito de avaliar a compreensão do instrumento e fazer ajustes necessários, foi realizado um estudo piloto prévio, com dois profissionais que atuaram como preceptores no município de Mariana. Foram entrevistados os quatorze profissionais de nível superior que aceitaram participar.

O referencial teórico-metodológico que orientou a coleta e a análise dos dados foi o “quadrilátero” da formação em saúde de Ceccim e Feuerwerker (1). Buscou-se compreender como a equipe de saúde de

Cabanas percebe a interlocução nos eixos Atenção - Ensino - Gestão e Controle social; conceito que permite uma análise crítica da educação na saúde e propõe a construção de processos interativos e de ação, como cenário de conhecimentos e invenções, além do domínio técnico-científico das profissões, para se estender a aspectos estruturantes e de relevância social.

As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente e organizadas em *corpora* textuais para serem analisadas com o auxílio do *software* IRaMuTeQ® (*Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires*), versão 0.7 alfa 2, que é um programa de acesso livre, baseado na linguagem R, utilizado no Brasil desde 2013, e que permite a realização de análises multidimensionais de texto (7). Após a elaboração dos *corpora*, foi realizada uma leitura do material com o objetivo de identificar os temas que emergissem das entrevistas e as possíveis direções para a análise textual (8).

Em seguida, os *corpora* textuais foram submetidos à Análise de Similitude (AS), técnica que se baseia na teoria dos grafos, apresentando a conexão entre as palavras nos *corpora*, por meio de uma caracterização e visualização gráfica, através da qual o pesquisador analisa e interpreta a estrutura e o conteúdo textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis descritivas identificadas na análise. Nos gráficos, as relações entre os termos centrais de um *corpus* com os termos subjacentes se apresentam pelos núcleos em que estão inseridas e pelo nível de espessura das conexões existentes entre elas (7). Foram gerados dois gráficos de AS correspondentes a dois *corpora* textuais organizados. A interpretação e inferência do conteúdo deu-se pela leitura dos *corpora* e dos gráficos. Dessa forma, os resultados foram analisados, observando-se semelhanças, considerando-se o conjunto de características em um determinado fragmento do conteúdo, com a formação de categorias (8).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP (CAAE n.º 49403921.4.0000.5150; parecer n.º 4.963. 340). Todos os convidados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi preservado o anonimato dos participantes com a utilização de identificadores numéricos nas entrevistas e nos *corpora* textuais.

## Resultados e Discussão

Quanto à caracterização dos participantes, dos 14 profissionais entrevistados, 71,42% (n =10) eram do sexo feminino. Com relação à categoria profissional, participaram três médicos generalistas que atuavam em Saúde da Família, três enfermeiras, duas cirurgiãs-dentistas, duas nutricionistas, um farmacêutico, um

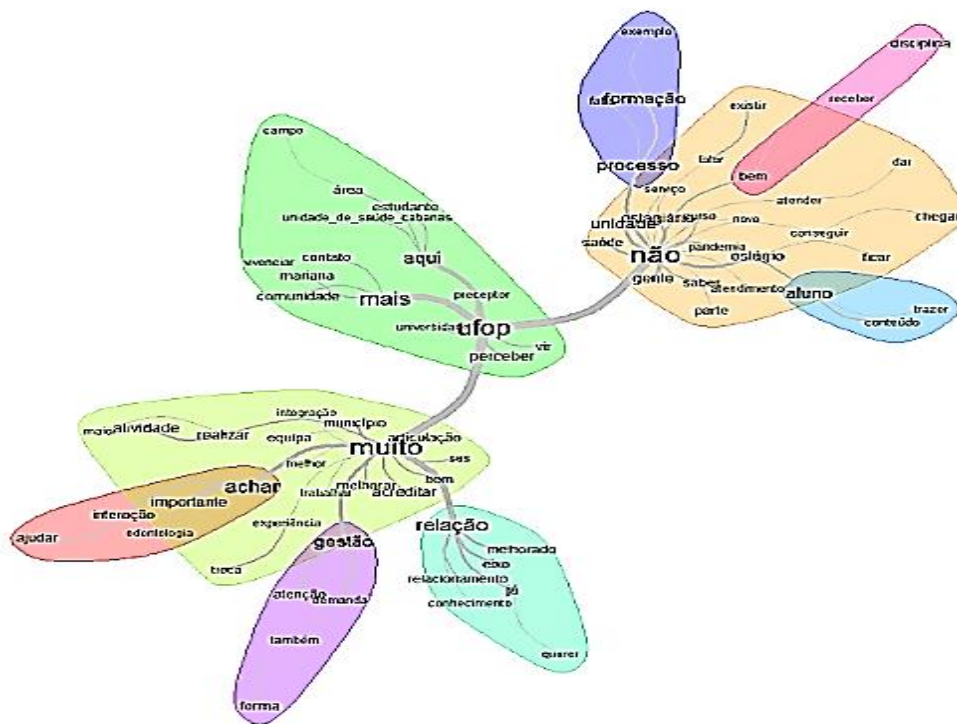
fisioterapeuta, um ginecologista e um psiquiatra. Deles, 21,4% (n = 3) acompanhavam processos formativos na UBS, 14,3% (n = 2) acompanhavam processos formativos em outras unidades, 21,4% (n = 3) realizaram atividades de preceptoria ou de acompanhamento de estudantes no território de Cabanas e 7% (n = 1) participaram de algum programa, especialização e/ou curso sobre preceptoria ou formação em saúde.

As análises resultaram em duas categorias principais: a interlocução entre a Atenção - Ensino - Gestão e Controle social na formação em saúde no território de Cabanas e a educação e o trabalho interprofissional da equipe de Cabanas.

### A interlocução entre a Atenção - Ensino - Gestão e Controle social na formação em saúde no território de Cabanas

A primeira categoria representa as percepções dos profissionais da saúde do território estudado sobre o “quadrilátero” da formação em saúde (1). Segundo a AS, gerada pelo *software* Iramuteq® (Figura 1, na próxima página), as palavras mais significativas das imagens obtidas em convergência com os segmentos de textos respectivos permitiram vislumbrar três núcleos principais de leitura, com a universidade como núcleo central, conectada aos aspectos positivos e negativos atrelados às discussões.

Figura 1 – A interlocução entre a Atenção - Ensino - Gestão e Controle social na formação em saúde no território de Cabanas, 2021



Fonte: elaborada pelos autores, com a utilização do *software* Iramuteq®, 2023.

O núcleo central (em verde-escuro) destaca as palavras-chave: “preceptor”, “estudante”, “unidade de saúde Cabanas” e “comunidade”, em interligação com a universidade; não existe, porém, uma ligação direta com os termos a “comunidade” e os termos conectados “contato” e “vivenciar”. Dessa forma, o núcleo representa a subcategoria referente à relação ensino-serviço no território.

O núcleo de “não” (em laranja) conecta-se com o conjunto de palavras-chave formado por “processo”, “formação”, “aluno”, “disciplina”, “conteúdo”, “receber” e “trazer”, subcategoria que representa os processos formativos no território, destacando as fragilidades percebidas, entre elas as dificuldades apresentadas por causa da pandemia.

O núcleo de “muito” (em verde-claro) representa a subcategoria das relações dos eixos de formação no território, apresentada em diversas leituras dos participantes, destacando a sua percepção de relevância: “achar”, importante” e “interação”; as interlocuções mais frequentes foram “articulação” e “relação” com a “UFOP”; e as fragilidades mais evidentes, referidas aos eixos de gestão e controle social, foram “melhorar” e “trabalhar” em ligação com a “gestão”, e a ligação entre “realizar”, “atividade”, “integração”, “equipa” e município”.

A UFOP é referenciada como o principal polo de formação da região dos Inconfidentes, pois tem uma conexão forte com a rede de atenção e consegue desenvolver projetos relevantes nos territórios. Os processos formativos na trajetória da ESF Cabanas têm correspondido a atividades do PET-Saúde, disciplinas que utilizaram ou atuam no território de Cabanas como cenário de aprendizagem e contratos firmados entre a UFOP e o município de Mariana, principalmente pelo Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). Este é um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente oferecido aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção de formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS (9). O Termo do COAPES entre a UFOP, as Secretarias Municipais de Saúde de Mariana e de Ouro Preto e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais foi assinado em 6 de março de 2016. O objeto do contrato é a reordenação da oferta dos cursos de graduação da área da saúde e das vagas de residência em Saúde nos municípios de Mariana e de Ouro Preto, para viabilizar a oferta de campos de prática, mediante a integração ensino-serviço-comunidade nas Redes de Atenção à Saúde.

A integração entre ensino e serviço representa um compromisso coletivo, em que estudantes e professores da área da saúde trabalham de forma coordenada com os profissionais das equipes de saúde,

inclusive os gestores, com o propósito de aprimorar a qualidade do atendimento de saúde nos níveis individual e coletivo (10). Nesse contexto, a preceptoria se destaca como um componente essencial. A interlocução dos quatros eixos da formação e o exercício da preceptoria desempenham um papel fundamental na materialização desses elementos no contexto da formação de profissionais de saúde. (1)

*Eu acredito muito na formação para os estudantes. (...) Como estou trabalhando aqui na ponta, trabalho no SUS, acredito no SUS. Acredito que posso contribuir para essa formação voltada para o SUS. E que na prática, muitas das vezes percebemos que há uma deficiência na formação desses profissionais (E.P. 02, 2021). (4)<sup>1</sup>*

O preceptor desempenha um papel fundamental na formação em saúde, articulando a prática ao conhecimento científico, o que requer domínio da prática clínica e de habilidades pedagógicas para transformar o ambiente profissional em um espaço educacional, além de mediar o aprendizado do estudante a partir de vivências nos serviços e afirmar, também, que a integração ensino- serviço propõe um novo olhar na formação. (10) (11)

Ciente da importância do papel que desempenha, o preceptor tem uma postura mais crítica diante dos processos de trabalho, e, por sua vez, a comunidade se beneficia de ações mais voltadas para as realidades locais, com o cuidado interprofissional fortalecendo a integralidade do cuidado. O processo de trabalho dos profissionais de saúde deve estar conectado à aprendizagem e ao ensino, superando o distanciamento entre o mundo acadêmico e o do trabalho nos serviços de saúde. Esse distanciamento vem sendo apontado como uma das causas da crise na saúde. (12)

Os profissionais de saúde que atuam no território de Cabanas, porém, não foram preparados formalmente para serem preceptores. A trajetória profissional levou muitos deles a trilhar esse caminho, que contou com a experiência profissional e pessoal de cada um, sem um percurso pedagógico na formação. Alguns profissionais realizaram disciplinas voltadas para Educação em Saúde e cursos relacionados ao assunto, mas apenas um entrevistado referiu ter realizado um curso voltado para a preceptoria durante suas atividades no SUS em outro município, apontando as suas contribuições.

*Foi uma experiência válida porque o aluno sempre te pergunta algo que você não vai saber responder ou você se questiona que nunca pensou a respeito. Isso faz a gente buscar atualização. O estudante faz algumas perguntas e o curso te prepara para responder. Ele me ajudou na abordagem com o aluno, a forma como você vai falar com esses alunos. Ele também ajudou no desenvolvimento na preceptoria do dia a dia (E. 16, 2021). (4)*

As novas demandas dos processos formativos tornaram a atuação do preceptor mais abrangente e incorporou competências sociais, pedagógicas, e não somente experiências clínicas. “A complexidade da formação em cenários de Atenção Primária da Saúde exige habilidades específicas dos profissionais que

<sup>1</sup> Procurou-se preservar a sintaxe original dos depoimentos.



orientam esses alunos na prática" (13). Igualmente, a preceptoria precisa estar alinhada à prática interprofissional e colaborativa, proporcionando aos estudantes espaços de compartilhamento de experiências com profissionais de várias formações.

No mesmo marco, analisou-se que a própria formação em saúde dos profissionais da UBS Cabanas aconteceu de forma distante dessa interlocução entre os eixos, o que pode ser um fator que se soma às dificuldades no exercício da preceptoria, pela influência dos processos formativos na prática profissional. A graduação na área da saúde foi caracterizada pela concentração de disciplinas teóricas nos períodos iniciais, com ausência de intervenções práticas, geralmente limitadas a laboratórios e sem qualquer atuação na comunidade.

*O curso trazia uma primeira parte que era marcada por disciplinas na área de biológicas, que eram anatomia, fisiologia e microbiologia. Era bem distante da realidade do SUS, pois não havia contato com o mesmo nesses períodos iniciais. A partir do sexto período, a gente já teve essa oportunidade de interlocução com o SUS através das UBS (E.P 02, 2021). (4)*

A formação flexneriana foi uma característica na formação dos profissionais da saúde egressos há mais de cinco anos. O Relatório Flexner de 1908 foi um modelo de formação biomédica caracterizado por currículos fragmentados, com inserção dos alunos nos cenários práticos de aprendizagem somente após o "ciclo básico", com, nos primeiros períodos, a presença de disciplinas teóricas e o uso do laboratório dentro da própria instituição de ensino. As competências desse relatório lidam com uma visão limitada das novas competências atualmente requeridas na formação em saúde, tais como a atividade interprofissional (14). O modelo flexneriano ainda está presente em alguns centros formativos, embora ele não consiga mais atender às demandas do SUS. Esses profissionais trazem na bagagem uma formação com grande carga teórica, porém com pouca vivência prática, sem contato com discussões interdisciplinares e sem valorização da dimensão social da saúde e do cuidado (12).

Alguns profissionais não tiveram contato com a ESF durante a graduação, pois não existia essa iniciativa na época. Os campos de estágio foram vários dispositivos da rede, principalmente nos cursos de Medicina e Enfermagem, que atuavam em asilos, hospitais, clínicas, escolas, enquanto cursos como Odontologia e Fisioterapia, geralmente, atuavam em consultórios e em outros cenários dentro das próprias universidades.

Já os profissionais egressos de até doze meses de graduação tiveram inserção em cenários do SUS durante todo processo formativo, aspecto ressaltado como positivo, especialmente pela abordagem teórico-prática que permite a construção de uma visão crítica e o desenvolvimento de atitudes, habilidades e

conhecimento para compreender e analisar os processos de saúde, qualificando sua futura atuação no SUS.

*Desde o primeiro período, eu já ia ao posto de saúde. Eu já tinha contato com o paciente, então eu sempre tive prática. Visitas domiciliares, eu já tinha contato desde o início mesmo. Minha faculdade tinha uma clínica de especialidades, então tudo que eu aprendia na teoria, eu tinha o contato na prática. Antes de ver a Clínica Médica em si, eu já rodava em Hospital Escola, ambulatórios, postos de saúde e nas visitas domiciliares. Eu fui acadêmica no Hospital Escola, onde fui devidamente credenciada e cadastrada. Participei de algumas ligas acadêmicas, assim como de alguns projetos. Estive presente na ESF desde o início (E. 09,2021). (4)*

Os profissionais que atuaram nos cenários de aprendizagem desde os períodos iniciais conseguiram perceber as articulações e pactuações, principalmente na ESF, assim como relembram as disciplinas de Saúde Coletiva, como promotoras desses conhecimentos e práticas.

Dessa forma, a transformação do modelo educacional de saúde deve superar a ênfase nas habilidades técnicas e na lógica hospitalar em detrimento da atenção primária, além das competências limitadas dos profissionais para analisar, compreender e atuar sobre problemáticas da população nas diferentes realidades territoriais, para que possam exercer liderança e trabalhar em equipe multidisciplinar (3). Igualmente, faz sentido a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado – e não apenas aplicado para fornecer as respostas prontas –, e a busca em profundidade para uma análise dos problemas que não se satisfaz com suas aparências (15).

Retomam-se as percepções dos profissionais da UBS Cabanas sobre os eixos de formação, que são compreendidos de forma limitada, ainda que valorizados na sua importância.

*Eu acho que é muito importante que haja uma relação entre essas entidades, uma vez que os alunos que estão estudando na UFOP poderão ter interesse de trabalhar no SUS no futuro. Essa é uma forma de devolver o aprendizado ao município. Quando eles retornarem ao município para trabalhar, já terão conhecimento do perfil epidemiológico, da abrangência geográfica. Acho muito importante prezar por essa relação para que, futuramente, os alunos possam vir aqui no município, já trazendo a bagagem de conhecimento da área e perfil epidemiológico. Acredito que seja algo que devemos fomentar. É muito importante esta interlocução entre a academia e o serviço, principalmente no SUS. Tem uma falta nessa relação, embora já tenha melhorado muito (E. 07,2021). (4)*

Os eixos Atenção-Ensino-Gestão e Controle social são referidos a uma formação em saúde que promova domínio do conceito ampliado de saúde, aperfeiçoamento da atenção integral, formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho tecnoprofissional, ensino-aprendizagem no cotidiano de relações da organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde; além do controle social em saúde, que incentiva a interação com a comunidade e o desenvolvimento da autonomia das pessoas (1).

O Controle Social é traduzido por Ceccim e Feuerwerker (1) como direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.

Este é representado pelo Conselho Municipal de Saúde, assim como pela comunidade do território de Cabanas, município de Mariana, Minas Gerais. O eixo “controle social” foi mencionado em apenas uma entrevista que ressalta a falta de interlocução.

*O retorno para a comunidade ainda é muito pequeno. O maior desafio é que as atividades realizadas na relação ensino-serviço cheguem realmente à comunidade. A comunidade consegue sentir muito pouco os benefícios dessas articulações (E.P 02, 2021). (4)*

Pelas falas, a relação entre os eixos existe, ainda que com fragilidades.

*Acho bem frágil. Percebo que essa pergunta induz a falar que entre nós profissionais da ponta e a universidade o relacionamento é bom porque eu participei do PET-Saúde. Porque se eu não fosse preceptora, esse relacionamento não iria existir. É uma relação fragmentada (E.P. 01, 2021). (4)*

O PET-Saúde é um programa que potencializa a articulação dos eixos e traz benefícios aos seus participantes, uma vez que ocorre aprendizado mútuo entre acadêmicos, preceptores, coordenação e tutoria no que se refere ao processo de trabalho na ESF (16). O território de Cabanas atuou em todas as edições com projetos importantes para o município de Mariana.

A equipe de saúde de Cabanas consegue vislumbrar com mais clareza a relação com a universidade, através dos contatos diretos nas atividades de campo. A maioria dos profissionais entrevistados não conhece o COAPES, nem outra pactuação na formação em saúde, e apenas “recebem estudantes” de forma impositiva, com pouca abertura para o diálogo.

*Eu acredito que a relação entre os eixos da formação tem melhorado, mas ainda falta muito diálogo. É necessário um reconhecimento da gestão. É necessário que a gestão tenha conhecimento da importância e tome a frente nesses processos de articulação. Percebo que fica muito a cargo da boa vontade do preceptor de ter interesse em realizar as atividades. Eu vejo a falta de uma maior institucionalização do processo e do envolvimento de mais profissionais. Os profissionais não conseguem enxergar a importância da formação e a gestão também não se aproxima para trazer esse reconhecimento, não só de forma financeira, mas [com] a garantia de horário protegido (E.P. 01,2021). (4)*

Igualmente, a gestão apresenta desafios marcantes, como o baixo aproveitamento das interlocuções entre a universidade e o município associado a um desconhecimento do andamento dos processos formativos dos territórios. O município se mostra presente nas pactuações, mas não conhece a continuidade dos processos. Por outro lado, as pactuações dos cenários de saúde acontecem, mas com pouca presença da Atenção, resultando em sobrecarregada de estudantes em alguns campos, enquanto, em outros, se encontram ociosos e com muitas demandas que poderiam ser supridas com processos de formação em saúde.

*Muitas vezes, [você] até sabe das pactuações porque assina o convênio. Quando são feitas as reuniões sobre os processos formativos, eles demonstram desconhecimento das atividades realizadas. Eu vejo a gestão muito alheia*

*ao processo, inclusive de não demandar mais da universidade. Os serviços poderiam se beneficiar muito com a presença da universidade mais dinâmica dentro do município. E, com isso, acaba acontecendo um distanciamento nas relações. (...) A gestão não procura muito a universidade. Têm vários trabalhos que são possíveis através do diálogo com a universidade. Hoje a universidade poderia contribuir muito mais, porém a gestão também não demanda (E. P. 02, 2021). (4)*

O eixo Controle Social foi pouco referenciado pelos entrevistados, inferindo-se daí dificuldades em materializar as devolutivas do ensino-serviço à comunidade e as limitações na percepção da importância da participação popular nas discussões sobre processos formativos em saúde, existindo, por exemplo, participação dos conselhos de saúde nas plenárias políticas públicas voltadas para a formação em saúde, sem acompanhamento posterior.

*(...) O retorno para a comunidade ainda é muito pequeno. O maior desafio é que as atividades realizadas na relação ensino e serviço cheguem realmente à comunidade. A comunidade consegue sentir muito pouco os benefícios dessas articulações (E. P. 02, 2021). (4)*

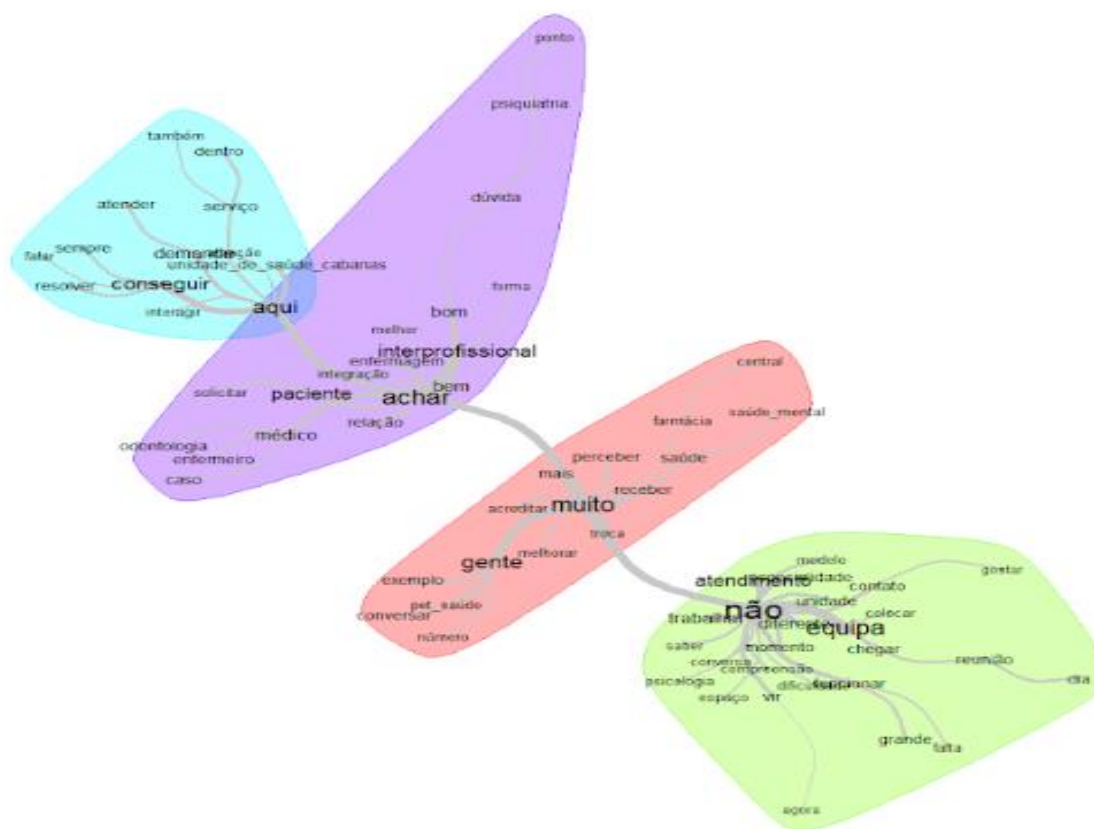
Evidenciou-se que a interlocução entre os eixos no cenário estudado, encontra-se fragmentada, o que ressalta a importância do aprofundamento das discussões dos pontos elencados para a adequação da atenção-ensino-gestão-controle social com as reais demandas. Um aspecto sugerido pelos próprios participantes foi a necessidade de promover o profissional de saúde como sujeito de formação no território.

A educação permanente em saúde (EPS) pode transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (1), deslocando o ideário dos trabalhadores da saúde sobre a EPS como processos educativos formais que acontecem dentro de um padrão e não no seu papel de produzir conhecimento criativo, que também acontece no compartilhamento de saberes e interações entre os profissionais e os usuários da ESF (17). Assim, a EPS se baseia na aprendizagem significativa e acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (18).

### **A educação e o trabalho interprofissional na equipe de Cabanas**

A segunda categoria representa as percepções dos profissionais da saúde sobre a interprofissionalidade no território estudado (Figura 2), verificando três núcleos principais com as palavras chaves “interprofissional”, como conceito central inter-relacionado com as potencialidades identificadas (“muito”) e as fragilidades percebidas (“não”).

Figura 2 – Educação e trabalho interprofissional na equipe de Cabanas, 2021



Fonte: elaborada pelos autores, com a utilização do *software* Iramuteq®, 2023

O núcleo central (cor roxo), junto do conjunto de palavras-chave do subnúcleo (cor azul), representa a subcategoria dos conceitos de trabalho interprofissional na UBS Cabanas, como “integração” e “relação”, que, no olhar dos entrevistados, permite “atender” e “resolver” “demandas” no “serviço”; porém não existe uma ligação direta entre os termos, inferindo resultados isolados em relação ao que percebem de interprofissionalidade.

Ainda sem clareza dos conceitos, o núcleo que centraliza “muito” (cor rosa) sinaliza a subcategoria de potencialidades do trabalho interprofissional que pode “melhorar” no território, tendo como exemplo as discussões e aprendizados gerados a partir da participação no “PET-Saúde”. Já o núcleo que centraliza “não” (cor verde) destaca a subcategoria das barreiras do trabalho interprofissional, tais como falta de “espaços” para “reunião” e “discussão” na “equipe”, o “modelo” mesmo de prática profissional, as “demandas” dos “atendimentos” e as fragilidades de “contato” com a “gestão”.

Com a Reforma Sanitária, mobilizaram-se fortemente a formação e o trabalho em saúde, sendo a

perspectiva da interprofissionalidade o debate atual da educação superior, tendo-se em vista a uniprofissionalidade não condizente com a integralidade em saúde (19). A interprofissionalidade é abordada tanto nos processos formativos quanto nas relações de trabalho, uma vez que vários saberes e as práticas colaborativas garantem um trabalho de qualidade e proporcionam a formação de sujeitos aptos para atuar em equipe multidisciplinar, atendendo às novas demandas dos sistemas de saúde.

A ESF da UBS Cabanas está composta por diversas identidades profissionais, que trabalham de forma cooperativa e enxergam a importância do trabalho em equipe, apresentando fragilidades no planejamento do cuidado e na prática colaborativa nos processos de trabalho cotidiano. Diálogos entre profissionais sem momentos para discussão de casos e construção de itinerários são características do serviço compreendidas como trabalho interprofissional, existindo deficiência nas reuniões de equipe, muitas vezes, pelas altas demandas no serviço.

*Eu avalio o trabalho interprofissional aqui em Cabanas como deficitário, para não dizer que não tem. A gente trabalha aqui na unidade, temos a odontologia aqui como exemplo, e os profissionais não conversam. Você não sabe o que o outro profissional faz. Fica cada um atuando em sua área e assim vai. O paciente não é colocado como foco principal (E. 06, 2021). (3).*

*O que vejo é atendimento e não cuidado. Você tem vários profissionais fazendo seu trabalho sem conversar um com os outros. Sem colocar o paciente como foco de atenção (E. 06, 2021). (4)*

Não existe apropriação dos conceitos da prática colaborativa pelos profissionais, que consideram a boa relação interpessoal da equipe uma forma de trabalho interprofissional satisfatória (3). A incorporação da prática interprofissional no cotidiano requer mudança nos paradigmas da produção de trabalho. A divisão do trabalho é marcada pelas especificidades das profissões, mas isso não quer dizer que ela precisa acontecer de forma desarticulada. (20). A interprofissionalidade ainda precisa ganhar espaço de discussão no cotidiano das ações de Saúde da Família, para se materializar igualmente na formação em saúde. Os sistemas de saúde e de educação devem trabalhar em conjunto para coordenar as estratégias para a força de trabalho de saúde (7).

No cenário de Cabanas, o processo de aprendizagem acontece de forma uniprofissional com pouca interação de outros profissionais da rede. Há várias frentes de trabalhos com diversos acadêmicos de Medicina, Nutrição e Odontologia, porém com pouca interlocução entre as atividades. As discussões que acontecem entre alunos e preceptores nas disciplinas específicas da Medicina, principalmente, têm pouco envolvimento do restante da equipe, que, por vezes, desconhece a presença dos estudantes. Em contraposição, a disciplina Práticas em Saúde do curso de Medicina da UFOP é referenciada por vários profissionais, uma vez que ela procura trabalhar a Saúde Coletiva e o SUS com uma abordagem

interprofissional e colaborativa.

A ESF incentiva a prática interprofissional ao promover a interlocução multiprofissional na integralidade do cuidado. A Educação Interprofissional (EIP) é a nova tendência da formação em saúde, em que cada profissional aprende com o outro, assim como fortalece o trabalho em equipe. A EIP vem sendo ressaltada nas discussões dos processos formativos brasileiros, principalmente através da valorização do trabalho em equipe, por ser uma abordagem que qualifica a atenção prestada pelo SUS e contribui para a eficácia dos serviços, embora ainda haja muitos desafios a serem enfrentados (20-22).

A discussão acerca do trabalho interprofissional no município de Mariana é recente. Os profissionais que participaram do PET-Saúde Interprofissionalidade, assim como da Especialização em Preceptoria para o SUS, conseguiram participar de inserções sobre o assunto, mas com pouca incorporação na prática dentro dos serviços de saúde.

*Vejo que isso ainda é muito novo. Vejo que isso é difícil de entender até dentro da própria rede de saúde. É uma linguagem muito diferente da que é mais utilizada, tanto no sistema privado, quanto no serviço público. Vejo uma dificuldade de compreensão, não só da população, mas também dos profissionais e gestores que estão dentro da rede de saúde. Sempre falo que os gestores não conseguem compreender e colocar em prática esse modelo (E.P. 02, 2021). (4)*

A interlocução dos eixos da formação em saúde permite avançar na EIP, já que iniciativas promotoras precisam ser planejadas pelo conjunto dos sujeitos envolvidos nas atividades: professores de diferentes cursos, gestores, profissionais dos serviços de saúde e usuários (20). É nesse espaço de discussão interprofissional que novas ideias e possibilidades surgem para aproveitar as pontencialidades das instituições de ensino, da comunidade e de outros cenários de aprendizagem (20).

### **Proposta de qualificação para os preceptores com foco na educação interprofissional em saúde**

A pesquisa do TCM (4) consolidou a análise do problema do campo de prática e, como resposta, foi planejada a proposta de qualificação apresentada no Quadro 1, que tem em vista a necessidade de espaços de reflexão e discussão acerca dos processos de trabalho e da formação para exercício da preceptoria, fortalecendo as habilidades clínicas, pedagógicas e educacionais na rede, com foco no trabalho interprofissional. Ela corresponde a um produto técnico que se classifica como curso de formação profissional, segundo o documento da Capes (23). O conteúdo foi planejado para ser realizado de forma remota, uma vez que foi construído durante o período da pandemia, podendo ser reconfigurado, porém, para a modalidade presencial ou híbrida. A estrutura da proposta pode ser adaptada conforme a

disponibilidade e o interesse da Secretaria de Saúde de Mariana em desenvolvê-la, com potencial de ser replicada em outros contextos.

**Quadro 1** – Proposta de Qualificação para os preceptores com foco na educação interprofissional em Saúde

Objetivos de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer o exercício da preceptoría como ponto chave para a educação interprofissional em saúde.</li> <li>• Fortalecer a identidade interprofissional da equipe (3).</li> </ul>
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar com grupos de 5 a 12 pessoas (rodas de conversa e discussão com a presença de um moderador).</li> <li>• Envolver diferentes identidades profissionais.</li> <li>• Ter carga horária de 36 h/6 h semanais.</li> <li>• Haver mediação por um tutor.</li> <li>• Formato <i>on-line</i> ou presencial.</li> <li>• Criar um fórum de discussões em plataforma Whatsapp® para compartilhar filmes, sugestões de bibliografias e enviar atividades.</li> <li>• Disponibilizar uma bibliografia voltada para a reflexão sobre o perfil do novo profissional de saúde e o exercício da preceptoría (3).</li> <li>• Definir o curso e sua modalidade durante o planejamento e a gestão, tendo-se em vista os horários e a agenda da equipe.</li> </ul>
<i>Design</i> do curso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeiro encontro: “Eu na equipe”.</li> <li>• Apresentação pessoal e relato de atuação em preceptoría.</li> <li>• Discussão sobre preceptoría e relatos de experiência na preceptoría.</li> <li>• Segundo encontro: “Conhecendo a rede”.</li> <li>• COAPES/PET-Saúde – Potencialidades e desafios.</li> <li>• Elaboração de mapa do território em equipe.</li> <li>• Terceiro encontro: “Propostas de Educação na Saúde”.</li> <li>• Inovações curriculares.</li> <li>• Novas abordagens, Projeto Terapêutico Singular, Matriciamento em Saúde Mental.</li> <li>• Quarto encontro: “Conhecendo a realidade”.</li> <li>• Discussão sobre o território de Cabanas (3).</li> <li>• Apresentação dos aspectos principais discutidos durante o curso.</li> </ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoavaliação: cada pessoa expõe sua trajetória durante o processo.</li> <li>• Avaliação de cada integrante do grupo através de roda de conversa (virtual ou presencial).</li> <li>• Avaliação do desenvolvimento do grupo sobre as atividades gerais durante a roda de conversa.</li> <li>• Elaboração de sugestões para nortear outros processos formativos e sua continuidade (3).</li> </ul>

Fonte: elaborada pelos autores, 2021



## Conclusão

O estudo analisou as percepções sobre o exercício da preceptoría e da formação em saúde pelos profissionais da UBS Cabanas do Município de Mariana, Minas Gerais, apresentando uma proposta de qualificação para os preceptores com foco na educação interprofissional em Saúde como produto, tendo como referência os principais achados. Os profissionais de saúde que atuam no território de Cabanas não foram preparados formalmente para serem preceptores, pois não houve um percurso pedagógico relacionado à preceptoría na formação.

Destaca-se uma importante limitação relativa aos profissionais recém-inseridos na ESF que não tiveram acesso aos processos de formação devido à pandemia, período em que a maioria dos projetos foram desenvolvidos de forma remota. A interlocução entre os eixos da formação do município de Mariana, em especial no território de Cabanas, encontra-se em fase de consolidação, com bastante interação entre a universidade (UFOP) e o território, porém faz-se necessário fortalecer a integração da gestão nas pactuações, a fim de garantir um melhor aproveitamento e a continuidade das atividades formativas.

Os profissionais possuem um bom relacionamento interpessoal, o que é um passo inicial para fortalecer a prática colaborativa, além de contribuir para uma educação interprofissional.

A proposta do curso de formação profissional como produto técnico vem como uma junção das demandas elencadas, alinhada às novas demandas na formação em saúde no período pós-pandemia, com a equipe de trabalho da UBS Cabanas mais amadurecida nas atividades no território.

## Referências

- (1) Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004 Jan;14(1):41–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
- (2) BRASIL. Resolução nº569 de 8 de dezembro de 2017b. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área e dá outras providências.
- (3) Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Nigél C, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010.
- (4) Oliveira NA. A contribuição da Estratégia Saúde da Família na formação em saúde: uma análise dos processos formativos e do exercício da preceptoría e educação interprofissional na Unidade Básica de Cabanas, Mariana, Minas Gerais. Dissertação de Mestrado pela Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.
- (5) Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Rev bras educ med* [Internet]. 2009 Apr;33(2):240–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200011>
- (6) Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [acesso 22 ago 2023]. Disponível em: [http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20)

- (7) Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. [Internet]. 2013 Dez [citado 2023 Out 11]; 21(2): 513-518. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- (8) Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, 70 ed, 316p, 2016.
- (9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES [Recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 27 p. Disponível em <http://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementa%C3%A7%C3%A3o-do-COAPES.pdf>. Acesso em 28/09/2018.
- (10) Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.34, nº4, p.161-165,2013.
- (11) Dantas LS, Pereira RVS, Bernardino IM, Figueiredo RCPP, Madruga RCR, Lucas RSCC et al. Perfil de competências de preceptores para a atenção primária em saúde. Revista da ABENO, v.1, nº2, p.156-166,2019.
- (12) Muñoz RLS, Freitas JAC, Souza ESS. Qualificação docente para a formação profissional no SUS. In: Muñoz, RLS, Sousa, ESS. Educação na Saúde para fortalecimento do SUS. João Pessoa: Editora UFPB, 2020; .18-38.
- (13) Izeckson MMV. Preceptoria em medicina da família e comunidade: desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, nº3, p.737-746, 2017.
- (14) Borkan JM, Hammoud MM, Nelson E, Oyler J, Lawson L, Starr SR et al. Health systems science education: the new post- Flexner professionalism for the 21st century. Medline.v.43, supl.2,2021.
- (15) Freire P. A pedagogia do Oprimido. 47ªed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2005.
- (16) Leite MS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. Revista Brasileira de Educação Médica, v.36, supl. 1, p.111-118, 2012.
- (17) Santos AR, Santos RMM, Franco TB, Silva M, Vilela ABA. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. Rev enferm UFPE online. 2021;15: e245355 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>.
- (18) Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B.Textos Básicos de Saúde Série Impactos pela Saúde, v.9, 2009.
- (19) Ferla AA, Toassi, RFC. Formação Interprofissional em Saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. In: TOASSI, R.F.C (org). Interprofissionalidade e formação em saúde: onde estamos? Porto Alegre. 1 ed. v.8. p.5-15,2017.
- (20) Costa MV, Peduzzi M, Filho JRF, Silva CBG: Educação Interprofissional em Saúde. SEDIS.UFRN, Natal, p.85, 2018.
- (21) Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S, Baar HAL, A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education. Oxford University. Health Sciences and Practice, nº2, 68p, out, 2002.
- (22) Peduzzi M. O SUS é interprofissional? Interface, v.20, nº56, p.199-201, 2016.
- (23) CAPES. GT de Produção Técnica. Relatório de Grupo de Trabalho. Brasília: CAPES, 2019. Disponível em: [http://www.capes.gov.br/images/novo\\_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019\\_Produção-Técnica.pdf](http://www.capes.gov.br/images/novo_portal/documentos/DAV/avaliacao/10062019_Produção-Técnica.pdf). Acesso em 26.05.2020. ]

**Como citar**

Oliveira NA, Azevedo DPGD, Figueiredo AM. Percepções sobre o exercício da preceptoria e da formação em saúde no território Cabanas, Mariana, Minas Gerais. Revista Portal Saúde e Sociedade, 8 (único): e02308011esp. DOI: 10.28998/rpss.e02308011esp



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

*Conflito de interesses*

Sem conflito de interesse

*Financiamento*

Sem apoio financeiro

*Contribuições dos autores*

Todas as autoras contribuíram em todas as etapas da pesquisa, aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho (NAO, DPGDA, AMF).