

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Educação

Ana Maria Alencar

**AS DRAMÁTICAS DE USOS DE SI DE ENFERMEIROS PRECEPTORES NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG**

Belo Horizonte

2019

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação

Ana Maria Alencar

**AS DRAMÁTICAS DE USOS DE SI DE ENFERMEIROS PRECEPTORES NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG**

Dissertação apresentada ao Programa Mestrado Profissional Educação e Docência (Promestre), da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Educação

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva.

Belo Horizonte

2019

A368d

T

Alencar, Ana Maria, 1982-

As dramáticas de usos de si de enfermeiros preceptores no município de Montes Claros/MG [manuscrito] / Ana Maria Alencar. - Belo Horizonte, 2019.

102 f. : enc, il.

Dissertação -- (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

Orientadora: Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva.

Bibliografia: f. 74-77.

Anexos: f. 78-102.

1. Educação -- Teses. 2. Trabalho -- Teses. 3. Enfermeiros -- Formação profissional -- Montes Claros (MG) -- Teses. 4. Estudantes de enfermagem -- Teses. 5. Enfermeiros -- Ambiente de trabalho -- Teses. 6. Enfermagem -- Estudo e ensino (Residência) -- Teses. 7. Enfermagem -- prática -- Teses. 8. Enfermeiros -- Ergonomia -- Teses. 9. Montes Claros (MG) -- Educação -- Teses.

I. Título. II. Veríssimo, Mariana. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

CDD- 610.73069

Catálogo da Fonte : Biblioteca da FaE/UFMG (Setor de referência)

Bibliotecário¹: Ivanir Fernandes Leandro CRB: MG-002576/O

(Atenção: É proibida a alteração no conteúdo, na forma e na diagramação gráfica da ficha catalográfica¹.)

1. Tarde Te amei, ó Beleza tão antiga e tão nova... Tarde Te amei! Trinta anos estive longe de Deus. Mas, durante esse tempo, algo se movia dentro do meu coração... Eu era inquieto, alguém que buscava a felicidade, buscava algo que não achava... Mas Tu Te compadeceste de mim e tudo mudou, porque Tu me deixaste conhecer-Te. Entrei no meu íntimo sob a Tua Guia e consegui, porque Tu Te fizeste meu auxílio.

2. Tu estavas dentro de mim e eu fora... “Os homens saem para fazer passeios, a fim de admirar o alto dos montes, o ruído incessante dos mares, o belo e ininterrupto curso dos rios, os majestosos movimentos dos astros. E, no entanto, passam ao largo de si mesmos. Não se arriscam na aventura de um passeio interior”. Durante os anos de minha juventude, pus meu coração em coisas exteriores que só faziam me afastar cada vez mais d’Aquele a Quem meu coração, sem saber, desejava... Eis que estavas dentro e eu fora! Seguravam-me longe de Ti as coisas que não existiriam senão em Ti. Estavas comigo e não eu Contigo...

3. Mas Tu me chamaste, clamaste por mim e Teu grito rompeu a minha surdez... “Fizeste-me entrar em mim mesmo... Para não olhar para dentro de mim, eu tinha me escondido. Mas Tu me arrancaste do meu esconderijo e me puseste diante de mim mesmo, a fim de que eu enxergasse o indigno que era, o quão deformado, manchado e sujo eu estava”. Em meio à luta, recorri a meu grande amigo Alípio e lhe disse: “Os ignorantes nos arrebatam o céu e nós, com toda a nossa ciência, nos debatemos em nossa carne”. Assim me encontrava, chorando desconsolado, enquanto perguntava a mim mesmo quando deixaria de dizer “Amanhã, amanhã”... Foi então que escutei uma voz que vinha da casa vizinha... Uma voz que dizia: “Pega e lê. Pega e lê!”.

4. Brilhaste, resplandeceste sobre mim e afugentaste a minha cegueira. Então corri à Bíblia, abri-a e li o primeiro capítulo sobre o qual caiu o meu olhar.

Pertencia à Carta de São Paulo aos Romanos e dizia assim: “Não em orgias e bebedeiras, nem na devassidão e libertinagem, nem nas rixas e ciúmes. Mas revesti-vos do Senhor Jesus Cristo” (Rm 13,13s). Aquelas Palavras ressoaram dentro de mim. Pareciam escritas por uma pessoa que me conhecia, que sabia da minha vida.

5. Exalaste Teu Perfume e respirei. Agora suspiro por Ti, anseio por Ti! Deus... de Quem separar-se é morrer, de Quem aproximar-se é ressuscitar, com Quem habitar é viver. Deus... de Quem fugir é cair, a Quem voltar é levantar-se, em Quem apoiar-se é estar seguro. Deus... a Quem esquecer é perecer, a Quem buscar é renascer, a Quem conhecer é possuir. Foi assim que descobri a Deus e me dei conta de que, no fundo, era a Ele, mesmo sem saber, a Quem buscava ardentemente o meu coração.

6. Provei-Te, e, agora, tenho fome e sede de Ti. Tocaste-me, e agora ardo por Tua Paz. “Deus começa a habitar em ti quando tu comesças a amá-Lo”. Vi dentro de mim a Luz Imutável, Forte e Brilhante! Quem conhece a Verdade conhece esta Luz. Ó Eterna Verdade! Verdadeira Caridade! Tu és o meu Deus! Por Ti suspiro dia e noite desde que Te conheci. E mostraste-me então Quem eras. E irradiaste sobre mim a Tua Força dando-me o Teu Amor!

7. E agora, Senhor, só amo a Ti! Só sigo a Ti! Só busco a Ti! Só ardo por Ti!...

8. Tarde te amei! Tarde Te amei, ó Beleza tão antiga e tão nova! Tarde demais eu Te amei! Eis que estavas dentro, e eu, fora – e fora Te buscava, e me lançava, disforme e nada belo, perante a beleza de tudo e de todos que criaste. Estavas comigo, e eu não estava Contigo... Seguravam-me longe de Ti as coisas que não existiriam senão em Ti. Chamaste, clamaste por mim e rompestes a minha surdez. Brilhaste, resplandeceste, e a Tua Luz afugentou minha cegueira. Exalaste o Teu Perfume e, respirando-o, suspirei por Ti, Te desejei. Eu Te provei, Te saboreei e, agora, tenho fome e sede de Ti. Tocaste-me e agora ardo em desejos por Tua Paz!

Santo Agostinho (Confissões 10, 27-29)



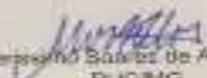
FOLHA DE APROVAÇÃO

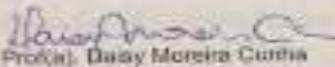
AS DRAMÁTICAS DE USOS DE SI DE ENFERMEIROS
PRECEPTORES NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

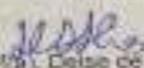
ANA MARIA ALENCAR

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO E DOCÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em EDUCAÇÃO E DOCÊNCIA, área de concentração ENSINO E APRENDIZAGEM.

Aprovada em 02 de abril de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Mariana Versiani Soares de Aguiar e Silva - Orientador
PUCMG


Prof(a). Daisy Moreira Cunha
FAE UFMG


Prof(a). Denise de Souza Dias
UEMG

Belo Horizonte, 2 de abril de 2019.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conduzir e me dar forças para continuar. Por mais pesado que fosse o fardo, tenho certeza de que só consegui carregá-lo porque Ele me carregou em seus braços quando sentia que eu não daria mais conta. Obrigada! Ainda é muito pouco, Senhor, para manifestar minha gratidão, mas não encontro palavras para demonstrá-la, assim, digo isso de todo meu coração!

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, amor e compreensão nesta caminhada. Por eles me mostrarem, desde criança, que os estudos mudariam minha vida: eles, como sempre, tinham razão e sou muito grata por isso!

Aos meus irmãos: Nélio, por demonstrar todo amor e carinho, traduzidos em muitos esforços e ajuda nas pesquisas, atendendo as minhas demandas, e Rafael, por sempre torcer por mim e me incentivar a continuar.

Aos professores da linha, pelas valiosas contribuições que me permitiram avançar em meus estudos. Aos meus colegas de linha: Vanessa, Mateus, Renato e Naiane, pelo apoio e ajuda, mesmo tendo suas pesquisas a desenvolver; todos, em algum momento dessa caminhada, dedicaram seu tempo a mim. Vocês não imaginam o quanto me ajudaram! Em especial, à Naiane que, além das demandas acadêmicas, disponibilizou seu tempo e sua amizade nos momentos em que mais precisei: a você toda minha gratidão! Ao colega de mestrado, Anderson, que me mostrou como é ser luz na vida do outro; obrigada por iluminar meu caminho: gratidão!

A minha orientadora, Professora Mariana, que teve todo cuidado, compreensão e paciência nessa minha jornada.

Aos meus colegas de trabalho da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) que, muito solícitos, não mediram esforços em trocar plantões para me ajudar.

À Residência Multiprofissional em Saúde da Família e à Coordenação de Saúde da Família que permitiu a realização deste estudo.

RESUMO

Esta pesquisa buscou conhecer o trabalho dos enfermeiros-preceptores envolvidos nas atividades de Preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Norte de Minas Gerais. O objetivo principal deste estudo foi compreender a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real desses profissionais. Foi realizado um estudo de caso com quatro enfermeiros-preceptores de campo do curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade Residência Multiprofissional em Montes Claros - MG. Os dados foram analisados, segundo o arcabouço teórico da ergologia. Utilizou-se da pesquisa documental, questionário e da entrevista como fonte de dados. Este estudo propôs como produto a construção e manutenção de um *site* contendo textos e referencial teórico sobre o trabalho do enfermeiro-preceptor.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Enfermeiro-preceptor. Trabalho. Ergologia. Atividade.

ABSTRACT

This present study investigated the work of nurses - preceptors involved in the Preceptory activities of the Multiprofessional Residency in Family Health in the North of Minas Gerais. The main objective of this study was to understand the distance between the prescribe work and the actual work of these professionals. A case study carried out with four nurses-preceptors of the field of specialization in family health – Multiprofessional Residence Modality in Montes Claros – MG. The data were analyzed according to theoretical framework of ergology. Documentary, questionnaire and interview research was used as data source. This study proposed as a product the construction and maintenance of a website containing texts and theoretical reference on the work of the nurse-preceptor.

Keywords: Multiprofessional Residence. Nurse-preceptor. Labor.Ergology. Activity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
PERCURSO METODOLÓGICO	16
DESENHO DE PESQUISA.....	20
2 CAMPO - TERRITÓRIO GEOGRÁFICO, NORMAS E MALHAS INSTITUCIONAIS DO TRABALHO DO PRECEPTOR	22
2.1 Campo da Pesquisa	22
2.2 Caracterização do Campo.....	23
2.3 Caracterização dos participantes	25
2.4 As Residências Multiprofissionais: um olhar sobre sua história e legislações.....	28
2.5 As prescrições do trabalho do preceptor	33
3 A COMPLEXIDADE DO TRABALHO HUMANO	40
3.1 Perspectiva Ergológica – estudar o trabalho do ponto de vista da atividade.....	46
3.2 Dramáticas de Uso de Si	47
4 DRAMÁTICAS DO TRABALHO REAL VIVENCIADAS PELO PRECEPTOR.....	52
4.1 Qual o lugar da formação em situação de multitarefa?	61
4.2 Suporte Pedagógico na Residência Multiprofissional.....	64
5 PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS.....	74
ANEXO I- QUESTIONÁRIO	78
ANEXO II- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	80
ANEXO III- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	81
ANEXO IV- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	83
ANEXO V- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	86
ANEXO VI- IMAGENS DO PRODUTO	89
ANEXO VII- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	92
ANEXO XVIII- EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE- EDITAL 1/2019.	94

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Distribuição dos equipamentos de saúde.....	23
Figura 2- Cargos, remuneração e progressão dos profissionais na ESF.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos participantes da pesquisa	25
Quadro 2- Caracterização dos participantes da pesquisa (cont.).....	26
Quadro 3- Atividades Curriculares dos Residentes de Enfermagem em Saúde da Família/ano.	36

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – AD – Centro de Atenção Psicossocial – Alcool e Drogas

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CME – Central de Material de Esterilização

CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais

ESF – Estratégia Saúde da Família

HU – Hospital Universitário

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System online*

MEC - Ministério da Educação

MEC/MS - Ministério da Educação/Ministério da Saúde

MG – Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

PDP – Plano de Desenvolvimento Pessoal

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PPP – Projeto Político Pedagógico

PSF – Programa Saúde da Família

RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SisCNRMS - Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCI – Termo de Concordância Institucional

TCLE – Termo de Concordância Livre e Esclarecido

TM – Tratamento em Saúde Mental

TSB – Técnico de Saúde Bucal

UBS –Unidades Básicas de Saúde

UFMG– Universidade Federal de Minas Gerais

1 INTRODUÇÃO

Refletindo sobre as particularidades do trabalho do preceptor (enfermeiro, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Montes Claros –MG), o qual tem ocorrido numa situação de multitarefa, despertou-me o interesse em estudá-lo nessa situação específica. Minha experiência como preceptora ocorreu entre 2013 e 2015. Nesse período, havia a necessidade do preceptor-enfermeiro gerir uma unidade de saúde composta de três equipes de Saúde da Família, disponibilizar tempo para a preceptoria e, eventualmente, assumir atividades assistenciais. Vivenciando essa experiência, vieram à tona indagações sobre as condições de trabalho desse profissional, as quais foram ganhando espaço nos meus estudos e instigando-me a aprofundar o olhar crítico sobre o contexto em que esse profissional estava inserido. Esta pesquisa foi realizada ancorada no seguinte problema de pesquisa: “se sua vida profissional fosse transformada em um filme, quais sentimentos você teria ao assisti-lo?” A seguir faremos uma breve contextualização sobre o SUS (Sistema Único de Saúde) e os modelos de saúde no Brasil, que são itens essenciais para melhor compreensão da pesquisa.

Acompanhando o cenário do modelo de saúde, no período anterior à Constituição Federal, que era e ainda é médico-hegemônico, biologicista e hospitalocêntrico, voltado para a doença e execução de procedimentos, percebeu-se que apenas esse modelo não seria suficiente para atender às demandas de saúde da época. Nos últimos quarenta anos, os movimentos sociais, como as conferências de saúde, seguidos de movimentos estudantis e sindicais, ocorridos na década de setenta, no cenário brasileiro, promovem influências sobre os campos político, social, econômico e epidemiológico. Todos esses acontecimentos, somados à promulgação da Constituição Federal de 1988 e à lei 8.080/1990, consolidaram o SUS garantindo gratuitamente atenção à saúde da população (SANTOS, 2013). Por meio dessa legislação, iniciou-se uma nova forma de ofertar os serviços de saúde, tendo como base os seguintes princípios: integralidade da assistência, equidade, universalidade e participação popular, utilização de dados epidemiológicos para alocação de recursos, dentre outros. Somada a isso, houve também a tentativa de mudança do modelo de atenção, o qual se caracterizava por ser basicamente curativista e

central em procedimentos hospitalares, para um modelo que priorizava ações de promoção e de prevenção à saúde, sendo que isso ainda não ocorreu completamente, havendo ainda tem-se a existência dos dois modelos de saúde no país (BRASIL, 2012).

Ampliando nacionalmente a oferta de serviços tanto em virtude das demandas quanto das ofertas, o SUS buscava, nos mais variados cenários, criar espaços de formação profissional e de assistência à saúde que respondessem às necessidades dos sujeitos, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, buscando a racionalidade dos demais níveis assistenciais para a produção de resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações (BRASIL, 2012). Tomando ainda como base as diretrizes do SUS, em particular aquelas destinadas à formação de recursos humanos na área da saúde, uma das formas de viabilização desta proposta ocorre por meio da parceria do MEC/MS (Ministério da Educação/Ministério da Saúde), sendo, assim, possível o oferecimento de cursos de atualização e de especialização, à distância ou presenciais, inclusive na modalidade residência, para áreas específicas ou multiprofissionais, as quais abrangem diversas categorias, buscando atender às demandas locais de saúde e à necessidade de ensino associado ao serviço.

A proposta desses cursos de residência prioriza a formação em serviço, onde o residente é amparado por um profissional denominado preceptor (BRASIL, 2005). Para o Ministério da Saúde do Brasil, o preceptor é:

O profissional que exerce a função de supervisão docente-assistencial, por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais da saúde, com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento, ou especialidade, ou titulação acadêmica de especialização, ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização, ou em estágio, ou vivência de graduação, ou extensão (BRASIL, 2005, p. 47).

Considerando-se ser esse profissional indispensável para o processo de formação do residente e para o curso, por meio de suporte prático e teórico, e para se fazer a interface entre residente e equipe de saúde. Este estudo teve como objetivo geral compreender a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real dos enfermeiros-preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Norte de Minas Gerais. E como objetivos específicos: descrever o trabalho prescrito e o trabalho real de

enfermeiros-preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, de Montes Claros – MG (Minas Gerais); Elaborar uma página de *internet* que contribua para o exercício da função de enfermeiro-preceptor da RMSF (Residência Multiprofissional em Saúde da Família).

Esta pesquisa justifica-se pelas dificuldades vivenciadas no exercício da função e pelo frágil preparo pedagógico para as atividades que são desenvolvidas ao longo do curso, as quais impactam no acompanhamento dos estudantes. Justifica-se também pela tênue relação dos preceptores com a universidade que oferece o curso. Neste sentido, a função ocupada pelo enfermeiro-preceptor no município em estudo coloca-o numa situação de multitarefa. Dessa forma, a visão de preceptora, somada às leituras sobre o tema, indica que esses profissionais vivenciam tensões na função de preceptores, no processo de ensino-aprendizagem, como também na função de enfermeiros, pela necessidade da tomada de decisões da ação numa equipe na qual o residente seja o responsável. Justifica-se, ainda, por entender que seja relevante conhecer melhor o trabalho desses profissionais, as experiências vivenciadas e suas contribuições para a docência e formação de pessoas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Investigação exploratória do tipo estudo de caso, a qual empregou a abordagem qualitativa. Yin (2010, *apud* Andrade *et al.*, 2017) define o estudo de caso como uma pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos em um contexto de vida real. Trata-se de um método de pesquisa utilizado especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto são pouco evidentes.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa nas ciências sociais preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, mas trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para Gil (2007), as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. A maioria delas envolve: levantamento bibliográfico, entrevista(s) com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e a análise de exemplos, a qual estimule a compreensão.

A opção por este delineamento de pesquisa baseou-se em explorar, descrever, ou fornecer uma compreensão profunda do evento, no sentido de se analisar a interação do contexto em que ocorre, evidenciando as particularidades e as complexidades que caracterizam este caso, sem pretender a generalizações. Pesquisas que adotam o estudo de caso caracterizam-se como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito, ou de uma situação em particular. Desta forma, para uma apreensão mais completa do fenômeno em estudo, é preciso enfatizar as várias dimensões em que ele se apresenta, assim como o contexto em que se situa (GODOY, 1995).

A investigação foi realizada nos polos de Residência em Saúde da Família oferecidos por um Hospital Universitário estadual, na cidade de Montes Claros, estado de Minas Gerais, no último trimestre de 2018, nos turnos da manhã e da tarde, buscando perceber as variações que podem ocorrer no ambiente e no indivíduo ao longo do dia e aquelas que ocorrem, também, conforme a disponibilidade do participante. O curso de pós-graduação presencial, na modalidade Residência Multiprofissional, intitulado Residência Multiprofissional em Saúde da Família, tem sido ofertado anualmente na

cidade, formando especialistas na região. A amostra foi constituída pelo total de preceptores-enfermeiros, quatro profissionais, os quais estão inseridos com os residentes na Atenção Básica local, lotados numa ESF (Estratégia Saúde da Família) municipal, na função há, no mínimo, seis meses. Foi critério de exclusão do estudo o fato de estar afastado das atividades no período de coleta de dados, por licença médica e/ou férias.

Este estudo utilizou como técnicas de produção de dados: questionário semiestruturado, entrevista e a pesquisa documental que se consistiu da análise dos documentos da Residência Multiprofissional, como o PPP (Projeto Político Pedagógico), o Convênio de Cooperação Técnico-científico entre a gestão municipal de Montes Claros e a Universidade local, a legislação pertinente ao tema, dentre outros. A fonte de coleta de dados foi restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser recolhidas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois de sua ocorrência (MARCONI E LAKATOS, 1999). O questionário utilizado foi construído em dois blocos temáticos, sendo o primeiro de caracterização sociodemográfica e o outro de caracterização profissional, no qual constam: idade; gênero; graduação; especializações na área da docência e outras; tempo de serviço; experiência docente; vínculos empregatícios; conhecimento sobre o PPP do curso e de gerência, em geral. O documento encontra-se em anexo neste estudo. Para a entrevista, foram elaboradas questões geradoras, referentes à função desempenhada de enfermeiro-preceptor, com o intuito de conhecer o que os participantes tinham a revelar sobre o tema da pesquisa. Segundo Rosa (2008), a entrevista contém questões que permitem ao entrevistado discorrer sobre suas reflexões e pensamentos sobre o tema. Esta fase ocorreu em ambiente reservado, previamente agendado, em local acordado com o participante. E os depoimentos foram gravados e transcritos integralmente. Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, objetivos, métodos e finalidades, potenciais riscos e incômodos eventuais, sendo respeitada sua singularidade e decisão de participar ou não do estudo.

No que se refere aos riscos e benefícios de pesquisa, o risco deste estudo é avaliado como mínimo, devido ao dispêndio de tempo, o possível constrangimento em refletir sobre a atuação do enfermeiro, além do possível vazamento das informações e exposição do indivíduo. A pesquisa foi aplicada de forma objetiva, em local reservado,

com portas e janelas fechadas. Após a transcrição das entrevistas, os arquivos foram deletados e, após as discussões dos dados, os escritos foram armazenados pelo período necessário e segundo a legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Sobre os riscos/desconfortos que eventualmente toda pesquisa pode sofrer, mencionamos: vínculos emocionais entre pesquisador e participantes; invasão de privacidade de um ambiente de trabalho; desconforto com a presença da pesquisadora nos ambientes da residência; interferência na vida e na rotina dos alunos e preceptores; embaraço em interagir com estranhos, com repercussões eventuais. Ressaltamos, ainda, que a participação não ocasionará gastos financeiros e que possíveis riscos e/ou desconfortos provenientes dela foram minimizados pela pesquisadora, através de medidas, tais como: respeito à opinião alheia e conceitos apresentados; foi dada a cada participante a faculdade de responder tão somente às questões as quais se dispusesse e, para a garantia ao anonimato, utilizamos pseudônimos. Os benefícios esperados para os enfermeiros-preceptores são: contribuir para a melhoria da gestão do trabalho; contribuir para a melhoria do processo de trabalho desses profissionais. Este estudo não contou com financiamento externo e foi realizado com recursos próprios da pesquisadora.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos, tendo sido o projeto encaminhado ao COEP (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais), o qual foi aprovado pelo parecer consubstanciado de número 3.034.120. Sendo também encaminhada às instituições envolvidas na pesquisa a solicitação para autorização desta, sendo deferida através de TCI (Termo de Concordância Institucional). Conforme já mencionado, o estudo foi apresentado aos participantes, garantindo o anonimato, o sigilo, a privacidade, a voluntariedade, dentre outros pontos pertinentes, e foi solicitada a assinatura do TCLE (Termo de Concordância Livre e Esclarecido), em duas vias, sendo os questionamentos feitos sobre a pesquisa prontamente esclarecidos, de forma completa e detalhada (BRASIL, 2012). Todos os procedimentos visaram à proteção da imagem e à privacidade dos participantes.

A análise dos dados foi feita a partir de sucessivas leituras dos depoimentos e da aproximação destes com o arcabouço teórico da Ergologia. Os dados coletados foram processados da seguinte maneira: pré-análise, na qual foi realizada a organização do

material, de acordo com os objetivos da pesquisa. Nesta etapa, também foram atribuídos aos indivíduos que participaram da pesquisa nomes de frutos típicos do cerrado do Norte mineiro (Pequi, Araçá, Jatobá e Jenipapo), a fim de preservar a identidade dos participantes. Na segunda etapa, foi feita a exploração do material, por meio da análise dos dados, obtidos pelo questionário e pela entrevista. Foram realizados recortes dos textos, podendo ser frases e expressões que corresponderam aos objetivos da pesquisa. Por fim, a última fase, aquela da interpretação dos dados, em geral, ocorreu a partir de princípio de um tratamento quantitativo, entretanto, como estamos apresentando procedimentos de análise qualitativa, nessa fase, tentamos desvendar o conteúdo subjacente ao que estava sendo manifesto (MINAYO, 2010).

DESENHO DE PESQUISA

Foi realizado um levantamento nas bases eletrônicas de resultados de pesquisa utilizando-se os descritores “preceptoria” e “trabalho”, em 2018, no portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System online*) e Sistema de Bibliotecas da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Para a seleção do material, foi feita a leitura dos textos que atendiam aos objetivos do estudo: artigos, dissertações, em português, que apresentassem os descritores citados anteriormente. Optamos por estudos brasileiros, por entendermos que estes abordariam os temas da realidade nacional. Na exploração dos trabalhos selecionados, tal etapa foi direcionada pela pergunta de pesquisa, objetivos desta e pelos critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos do estudo os artigos, monografias e teses que não atendiam aos objetivos desta pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de questionário, entrevista e análise documental. No que diz respeito à interpretação dos dados, após leitura criteriosa do material obtido, foi possível apresentar a discussão dos resultados encontrados sobre o trabalho do enfermeiro-preceptor, na Residência Multiprofissional em Montes Claros, à luz da perspectiva ergológica.

O texto da dissertação foi organizado tendo, no capítulo 1, a introdução. Nos capítulos 2 e 3, o referencial teórico e, nos capítulos 4 e 5, os resultados. No capítulo 1, apresentamos um breve histórico do SUS, associando-o a sua importância enquanto política de saúde e esforço em reorganizar a atenção à saúde nacional, no sentido de ampliar a Atenção Básica e tentar substituir o modelo de saúde hospitalocêntrico pela APS (Atenção Primária à Saúde). Apresentamos, também nesse item, os objetivos, a justificativa, o percurso metodológico e como foi feita a análise dos dados da pesquisa. No capítulo 2, o qual foi intitulado Campo: Território Geográfico, Normas e Malhas Institucionais do Trabalho do Preceptor, fizemos um resgate histórico sobre as Residências Multiprofissionais no Brasil até o Norte de Minas Gerais, apresentamos as normas, leis e prescrições vigentes para o preceptor e também as normas específicas do preceptor-enfermeiro na cidade de Montes Claros, em MG (Minas Gerais). No capítulo 3,

o qual foi intitulado A Complexidade do Trabalho Humano, apresentamos a evolução do trabalho e do homem, ao longo do tempo, e sua relação com a educação. Neste item também apresentamos os conceitos do trabalho, segundo a ergologia, que auxiliaram a melhor compreender a função do preceptor–enfermeiro. No capítulo 4, o qual foi intitulado Dramáticas do Trabalho Real Vivenciadas pelo preceptor, apresentamos as impressões destes profissionais sobre o seu trabalho no dia a dia, por meio da perspectiva ergológica. No capítulo 5, apresentamos o produto intitulado Prec.–Enf., construído ao longo deste estudo, que tem como objetivo disponibilizar bibliografia gratuita sobre preceptoria e o trabalho, divulgar produtos de mestrado que estejam e sejam de interesse ao preceptor e eventos relacionados, assim como atuar como canal de comunicação entre os usuários e a mantenedora do *site*. Finalmente, apresentamos nossas considerações finais com o fechamento da discussão e apontamentos pertinentes ao tópico.

2 CAMPO - TERRITÓRIO GEOGRÁFICO, NORMAS E MALHAS INSTITUCIONAIS DO TRABALHO DO PRECEPTOR

2.1 Campo da Pesquisa

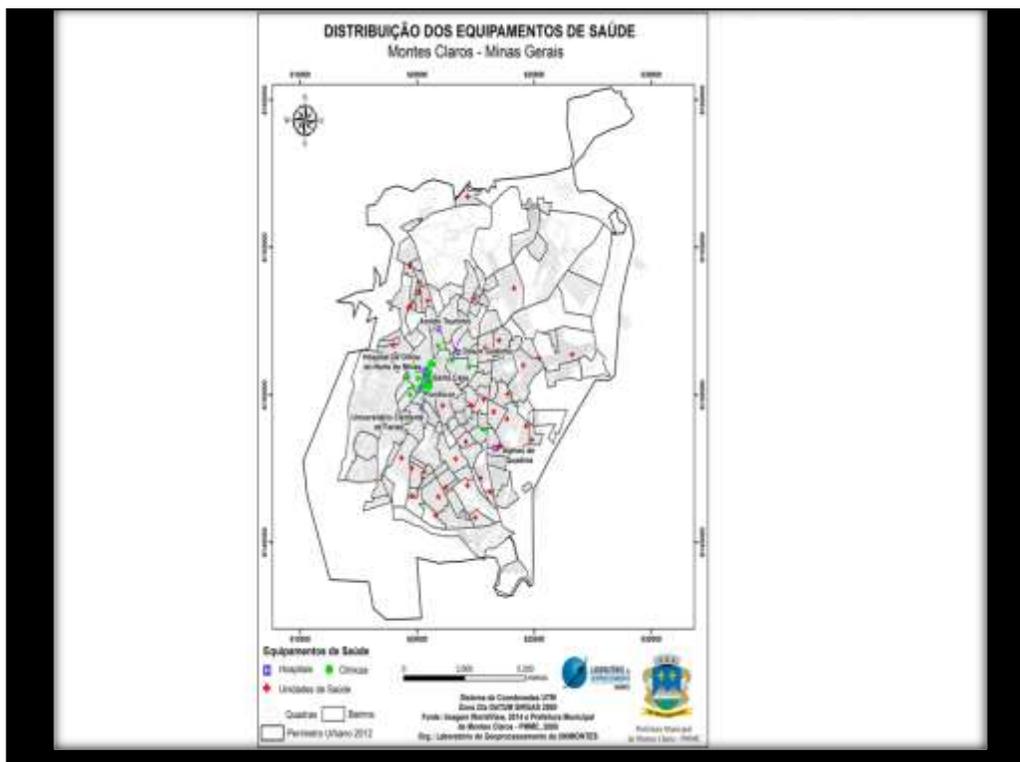
O estudo foi realizado em quatro UBSs (Unidades Básicas de Saúde) da cidade de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais. Trata-se de uma cidade com 402.027 habitantes, segundo o Censo Demográfico do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), datado de 2010. Ainda segundo este censo, o município apresenta 224 estabelecimentos de saúde, entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos, sendo 83 deles públicos e 141 privados. Estes estabelecimentos contam com 921 leitos para internação, sendo 241 públicos e 680 do setor privado. Dentre estes serviços, a cidade conta com seis hospitais gerais, sendo um público, dois privados e três filantrópicos, onde atuam 8.780 profissionais de saúde aproximadamente.

Há as policlínicas, que são estabelecimentos de saúde que concentram o atendimento de consultas especializadas para a população, sendo sete unidades, cinco sob coordenação da gestão municipal, incluindo o CAPS – AD e TM (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Tratamento de Saúde Mental), uma coordenada pela universidade estadual local e uma pertencente a uma universidade privada, que também atende a população gratuitamente.

Em relação à Atenção Primária à Saúde, o município apresenta 135 ESFs, sendo que quatro destas foram campo para esta pesquisa, ou seja, somente as que eram polos (Unidades Básicas de Saúde que contêm mais de uma equipe de saúde de Residência) do curso de Especialização de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. No que se refere à Atenção Básica, o município conta também com os seguintes serviços: NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família); equipe de Atenção à Saúde Penitenciária; equipe de Atenção Multidisciplinar Domiciliar; equipe Multidisciplinar de Apoio (as chamadas UBSs rurais); equipe Consultório na Rua.

Considerada um polo universitário, Montes Claros também conta com a presença de duas universidades públicas e de um Instituto Federal, além de diversas faculdades privadas que oferecem cursos em várias áreas do conhecimento.

Figura 1-Distribuição dos equipamentos de saúde



Fonte: Prefeitura de Montes Claros - MG/2015.

2.2 Caracterização do Campo

As Unidades Básicas de Saúde da cidade de Montes Claros estão distribuídas de forma estratégica, de maneira a atender o maior número de pessoas possível, o mais próximo do domicílio delas. Com a crescente expansão do número de equipes nos últimos três anos, algumas delas estão alojadas em imóveis comuns que foram reformados e adaptados para este fim. Esta medida foi necessária para que o município tivesse todo seu território coberto por Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Tais espaços podem abrigar uma ou mais equipes de saúde, a depender da estrutura física local. Todas as estruturas físicas com mais de uma equipe apresentam em comum: consultórios; sala de reunião; sala de multimeios, dentre outros. Como os espaços são de uso compartilhado, a logística para melhor proveito por todos os integrantes da equipe se

dá por meio da escala de utilização destes espaços, conforme a necessidade dos profissionais.

Este estudo foi desenvolvido nos polos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Montes Claros. Todos os polos foram contemplados, num total de quatro estabelecimentos. Apesar de eles estarem em locais de diferentes regiões da cidade, todas as unidades de saúde apresentam estrutura física semelhante, que dispõe de: recepção; sala de espera; sala de reunião; almoxarifado; consultório odontológico; expurgo; CME (Central de Material de Esterilização) que processa apenas os materiais da UBS; consultórios multidisciplinares que são distribuídos, segundo logística de escala; farmácia, sala de vacina; copa; cozinha; sala de administração. Este espaço abriga as equipes, compostas por: médico; enfermeiro; odontólogo; técnico em enfermagem; técnico em saúde bucal (mínimo de um profissional por equipe); zeladores; recepcionista; vigia; ACS (entre seis a oito profissionais/equipe); e os preceptores de cada categoria profissional. Tais equipes perfazem um total aproximado de trinta e cinco a quarenta profissionais para atender uma população de três mil e quinhentas pessoas por equipe.

A rotina de um polo de residência baseia-se em: prestar atendimento à população, por meio de consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e com psicólogos. Semanalmente, assim como as demais atividades previstas para os estudantes, ocorrem as tutorias especializadas, para a discussão dos casos selecionados pelos residentes, com o objetivo de melhor compreender e intervir no problema apresentado aos tutores. Dessa maneira, os residentes, com auxílio do preceptor, realizam tanto as atividades previstas pelo curso quanto os cuidados com os pacientes durante a carga horária prevista para o território que é de quarenta horas/semanais. Além disso, conforme previsto no PPP, os residentes também preparam semestralmente um trabalho sobre o território em que estão inseridos, a saber: territorialização, estudo de famílias e o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), que são apresentados em seminários da própria residência e em eventos acadêmicos, todos esses com o suporte do preceptor.

As UBSs que recebem as equipes de Residência Multiprofissional são alojadas naquelas unidades compartilhadas com outras equipes de Residência Multiprofissional formando, assim, um polo, onde existe estrutura física adequada e que comporte mais de uma equipe, conforme normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para

estabelecimentos de saúde. Importante destacar que, no período da coleta de dados, dois estabelecimentos de Saúde onde ocorreu a pesquisa estavam em reforma.

2.3 Caracterização dos participantes

A seguir, apresentamos, nos quadros I e II, a caracterização dos participantes da pesquisa.

Quadro 1- Caracterização dos participantes da pesquisa

Preceptor	Idade		Sexo	Tempo de formação (em anos)		Instituição onde cursou a graduação	Possui outros cursos?*(Tipo)	Possui outro vínculo empregatício?	Recebe remuneração do Hospital Universitário Clemente de Faria pela função preceptoria?
	21-25	26/30		1-4	5-9				
Jenipapo		x	F		X	Unimontes	Sim (ESP)	Não	Não
Jatobá	x		F	X		Unimontes	Sim (MEST)	Sim	Não
Araçá		x	M	X		Unimontes	Sim (MEST)	Sim	Não
Pequi		x	F		X	Pitágoras	Sim (ESP)	Sim	Não
Legenda: ESP- Especialização MEST- Mestrado *No caso, outros cursos, além da Residência em Saúde									

Fonte: Banco de Dados da Pesquisadora

Este estudo também apontou que os enfermeiros-preceptores não eram remunerados pela/o Universidade/Hospital que oferecia o curso, pois essa atribuição era

de responsabilidade da gestão municipal da APS (Atenção primária à saúde), segundo a pactuação via convênio firmado entre município e Universidade. Para que a residência ocorresse na cidade, o município era responsável pelo financiamento dos profissionais, sujeitos desta pesquisa, sendo assim, estes não recebiam remuneração pela Universidade, mesmo o programa sendo financiado pelo Ministério da Saúde (CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO, 2013).

Quando perguntados sobre o PPP (Projeto Político Pedagógico), todos os entrevistados afirmaram não o conhecerem, sendo que, quando solicitados a citar pelo menos um objetivo do documento, nenhum dos entrevistados respondeu a essa questão. Tendo em vista que o preceptor media os aspectos teóricos e práticos da formação, estes profissionais precisariam dispor de um repertório que os ajudassem a tornar o conhecimento acessível aos profissionais – aprendizes, os residentes – e promover uma *práxis* em saúde que mobilizasse um pensar-agir crítico e reflexivo (RIBEIRO, PRADO 2013).

Para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas é com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação de trabalho que eles vivem (SCHWARTZ, DUC; DURRIVE, 2007).

Quadro 2- Caracterização dos participantes da pesquisa (cont.)

Preceptor	Possui experiência docente	Experiência como: enfermeiro/preceptor/ gerente			Conhece oProjeto. Politico pedag.? Citar objetivos
		Enfermeiro	Preceptor	Gerente	
Jenipapo	Não	3 anos	9 meses	NR	Não
Jatobá	Sim	4 anos	10 meses	10 meses	Não
Araçá	Sim	3 anos	9 meses	10 meses	Não
Pequi	Sim	8 anos	10 meses	10 meses	Não

Fonte: Banco de Dados da Pesquisadora

Este estudo foi realizado com os preceptores de campo da APS, assim, conforme já mencionado, foram entrevistados todos os enfermeiros-preceptores, sendo quatro no total, que atuavam na Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros e que estavam no exercício da função há, no mínimo, seis meses. Desses, três eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Os sujeitos da pesquisa apresentavam faixa etária variando de 25 a 29 anos, tendo entre quatro e oito anos de formação em enfermagem. A maioria sendo composta por mulheres foi um dado que evidenciou a predominância feminina no campo da enfermagem, profissão esta historicamente “feminina”, tendo se iniciado na Inglaterra, por meio de Florence Nithingale, que decidiu abdicar dos planos para as “moças” da sociedade da época e dedicar-se ao cuidado de pessoas, principalmente aquelas que apresentavam ferimentos de guerra. Ela percebeu que o cuidado com as pessoas não resumia-se a “cuidados domésticos”, fundando, dessa forma, a primeira escola de Enfermagem que se tem registro, a qual se propagou pelo mundo (LOPES; SANTOS, 2010).

Para a maioria dos entrevistados, aquela era a primeira experiência como preceptor, por apresentar período de vivência em preceptoria igual ao de início das atividades da residência, mas os participantes desta investigação informaram experiência pregressa como enfermeiro e também em ações gerenciais. O estudo de Farjado (2011) revela que a experiência profissional é um aspecto importante que desencadeia uma preceptoria de qualidade. Este mesmo autor destaca também que a inexperiência e/ ou a ausência de capacitação pedagógica para atividade de preceptoria é/ são um dificultador/dificultadores no exercício da função.

Os dados da presente pesquisa revelaram que a maior parte dos entrevistados apresentava outro vínculo empregatício, além da preceptoria, tal como enfermeiro socorrista/SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), ou professor de faculdade particular. Em relação à formação, metade dos entrevistados apresentava outra titulação, além da residência, como mestrado, ou especialização em gestão de pessoas.

2.4 As Residências Multiprofissionais: um olhar sobre sua história e legislações

Este tópico tem como objetivo estabelecer uma discussão sobre a Residência Multiprofissional e a preceptoria no Brasil. Com o intuito de melhor compreendê-las, reportaremos ao início da modalidade de ensino em serviço no país, esta iniciada por meio das residências médicas, em 1945, na Universidade de São Paulo.

Com o nome de internato, esta forma de ensino foi regulamentada por meio do Decreto Presidencial número 80.281, de 1977, que também criou a CNRM (Comissão Nacional de Residência Médica). Por meio desta experiência, este tipo de curso expandiu-se para as demais categorias profissionais da área da saúde, através das residências uni e multiprofissionais (MARTINS *et al*, 2016).

Os primeiros registros de residência para categorias não médicas tiveram início a partir de 1961, ano em que foi implementado o primeiro curso para enfermeiros, pelo Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, com o intuito de aperfeiçoar teoria e prática da Enfermagem Pediátrica. Em 1973, na Bahia, por meio do Hospital Escola da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, teve início o segundo curso de Especialização em Enfermagem, no formato residência, para enfermeiro na área médico-cirúrgico (MARTINS *et al*, 2016).

Na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, em 1976, foi implantada a primeira Residência em Medicina Comunitária, denominada São José do Murialdo, que, em 1978, veio a tornar-se RMSF (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) (MARTINS *et al*, 2016). Essa foi a primeira experiência em unir mais de uma categoria no âmbito da Atenção Básica, denominada Residência Integrada em Saúde Coletiva, e contava com os seguintes profissionais: assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (SILVA, 2018). Voltando o olhar sobre este tema para a região do Norte de Minas, a primeira oferta do curso de especialização, na modalidade Residência em Saúde da Família, o qual era voltado para médicos e enfermeiros, ocorreu em 1999.

Nesse período, a cidade de Montes Claros não possuía equipes do Programa de Saúde da Família¹, assim, para desenvolver as atividades, utilizou-se de equipes já implantadas no município de Itacarambi, a 200 km de Montes Claros, como campo de prática para os residentes. Nessa época, as atividades eram organizadas de forma a permitir que o residente alternasse períodos em cada uma das cidades, cumprindo atividades teóricas e práticas, as quais eram previstas no projeto pedagógico do curso. A turma iniciada em Itacarambi concluiu o curso integralmente em Montes Claros e iniciou-se a implantação de equipes de PSF (Programa Saúde da Família) na cidade (BRASIL, 2005). O curso foi inicialmente intitulado “Residência Multiprofissional em Saúde da Família para Médico e Enfermeiro”, porém, foi preciso alterá-lo, pela não aceitação e reconhecimento, por parte da Comissão Nacional de Residência Médica, pelo fato da oferta do curso envolver outros profissionais. Diante disso, a titulação dos egressos do curso recebeu a denominação de Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade residência, para médicos e enfermeiros, sendo, assim, aprovada (BRASIL, 2005). O curso inicialmente era ofertado a médicos e enfermeiros, mas, a partir de 2006, iniciou-se a oferta de vagas para cirurgião-dentista configurando-se o Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade e o Curso de Especialização em Saúde da Família, ambos na modalidade residência. Ao longo dos anos, outros profissionais foram integrados ao programa, tais como: psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais. Em 2012, o Hospital Universitário passou a ofertar outras residências, como: a Residência em Saúde da Mulher e a Residência em Saúde Mental, em 2015.

No que se refere às leis e decretos específicos para esta modalidade de ensino, que regulamentam as residências uni e multiprofissionais, esta legislação começou a surgir a partir de 2005, por meio da Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a residência em área profissional, estabelecendo regime de dedicação exclusiva para os estudantes inseridos no curso e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRM). Esta comissão tem organização e funcionamento

1 PSF (Programa de Saúde da Família): Programa de Atenção à Saúde, implantado pelo Ministério da Saúde, com objetivo de promover ações de prevenção e promoção à saúde através de Equipe de Saúde Multidisciplinar, responsável por uma região de saúde.

compartilhado entre o MS (Ministério da Saúde) e o MEC (Ministério da Educação). A Portaria Interministerial MEC/MS 1.224, de 3 de outubro de 2012, altera a Portaria 45/2007 no que se refere à composição e atribuição dos membros da CNRM, determinando esta como responsável pelos processos de avaliação, supervisão e regulação dos programas de residências uni e multiprofissionais.

O curso de Residência Multiprofissional e/ou Uniprofissional foi definido como modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu*, voltada para a educação em serviço, abrangendo profissões da área da saúde, com exceção da medicina (SILVA, 2018).

A carga horária do curso foi estabelecida por meio da Portaria Interministerial 506/2008, que estabelece aos alunos do curso o cumprimento de 60 horas semanais e determina a duração mínima do curso de dois anos. Segundo os técnicos do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, esta decisão teve o objetivo de uniformizar a carga horária, assim como o valor de bolsa entre residências médicas, uni e multiprofissionais (SILVA, 2018).

Em relação à bolsa recebida pelos estudantes do curso, este benefício é regulamentado pela Portaria Ministerial 754, de 18 de abril de 2012, que altera a Portaria 1.111, de 2005, e estabelece que a bolsa para trabalhador-estudante será dirigida à profissionais que estejam realizando curso de pós-graduação *latu* ou *stricto sensu* e que integrem programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde, observadas as estratégias do Ministério da Saúde para o provimento e fixação de profissionais de saúde.

Os programas de Residência Multiprofissional, conforme versa a Portaria Interministerial MEC/MS 1.077, de 12 de novembro de 2009, devem contemplar os seguintes eixos norteadores: espaços de educação relativos à realidade socio-epidemiológica do país; visão ampliada de saúde que respeite a diversidade, levando em conta, sobretudo, o sujeito como ator social, responsável por seu processo de vida, inserido no ambiente social, político e cultural; além disso, política nacional voltada para gestão da educação na saúde para o SUS; nesta gestão, ressalta-se uma abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais; estratégias pedagógicas capazes de promover e valer-se de cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas

de cuidado, de maneira a garantir a formação integral e interdisciplinar; integração ensino-serviço-comunidade, por meio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários; integração de saberes e práticas que proporcionam a construção de competências compartilhadas, a fim de consolidar uma educação permanente, uma vez que são necessárias mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde; integração dos programas de Residência Multiprofissional, em área profissional, com a Residência Médica; descentralização e regionalização, considerando as necessidades locais, regionais e nacionais de saúde; criação de sistema de avaliação formativa, com o envolvimento de diferentes atores, propondo o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas a sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS; e, por fim, a integralidade que considere todos os níveis de Atenção a Saúde e a Gestão do Sistema.

A partir daí, a instituição proponente firmará parceria com as entidades necessárias para a viabilização do curso, no sentido de garantir local de prática e suporte teórico, além de contribuir para melhoria do cenário de saúde local.

As instituições interessadas em oferecer curso de residência o fazem por meio de cadastro de projetos no SisCNRMS (Sistema de Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde), para fins de autorização de novos programas ou ampliação de vagas em programas já autorizados, a convocação ocorre anualmente, por meio de edital de chamamento público no Diário Oficial da União, onde constam: os critérios de admissibilidade das instituições; critérios de habilitação da instituição proponente; prazos e procedimentos de inscrição; e análise e deliberação dos processos para oferta dos cursos pleiteados. O resultado é divulgado no *site* do MEC, aproximadamente um mês após publicação de edital de chamamento, e, somente após esta etapa, o programa é implantado.

Em relação à implementação do curso no Norte de Minas, desde 1999, ele tem sido ofertado anualmente pelo Hospital Universitário da Universidade Estadual local, por meio de parceria firmada entre a instituição e o a gestão municipal, regulamentado pelo termo de cooperação técnico-científico que estabelece as atribuições que compete a cada uma das partes (BRASIL, 2005).

Segundo o Termo Aditivo ao convênio de Cooperação Técnico-científico, de 16 de janeiro de 2013, entre a Universidade Estadual de Montes Claros e a gestão municipal, compete:

A realização de processo seletivo para residentes; apoiar tecnicamente o município na implantação da ESF; desenvolver estudos e projetos de pesquisa relevantes para os territórios e município; disponibilizar professores de seu quadro para exercer a função de tutores-professores do quadro de servidores da Universidade vinculada ao programa que exercem atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos; disponibilizar e recomendar referências bibliográficas e demais recursos didáticos e pedagógicos aos residentes e preceptores; responsabilizar-se pela: coordenação técnica, supervisão acadêmica, pedagógica, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes; oferecer campo para as atividades da residência, por meio do Hospital Universitário; programar as atividades dos residentes, tutores e preceptores, de modo garantir a presença dos residentes dos Programas de Residência, no mínimo, 36 horas nos territórios de Atenção Primária à Saúde da Família; responsabilizar-se pela cooperação técnica, supervisão acadêmica e pedagógica, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes. (CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO, DE 16 DE JANEIRO ENTRE A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-MG E A PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 2013, p.4)

Já a Prefeitura fica incumbida de garantir as condições necessárias para o desempenho da ESF nos territórios de atuação do programa e oferecer aos residentes um novo campo de prática numa perceptiva integral. Além disso, compete a gestão municipal a contratação de egressos da residência para exercer a função de preceptor de campo, em regime de tempo integral no território.

Em linhas gerais, a parceria entre Universidade e gestão municipal local tem como objetivo tornar viável o Programa de Residência Multiprofissional, recorrendo-se à Atenção Primária Municipal como cenário de campo para atividades práticas do programa. Desde 2017, por meio de parcerias com outros municípios, esse programa passou a ser ofertado também para as seguintes cidades: Salinas e Taiobeiras.

O processo de seleção para o ingresso de alunos ao curso é realizado por meio de edital próprio, com prova teórica e de títulos, contemplando as categorias: enfermeiros, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

O programa é financiado pelo Ministério da Saúde garantindo bolsa aos estudantes. A Universidade Estadual local disponibiliza professores do seu corpo

docente que atuam na função de tutores e também como coordenadores do curso, a gestão municipal é responsável pelo financiamento do preceptor, que é o profissional que acompanha as atividades dos estudantes diariamente, sendo cada categoria profissional acompanhada por um preceptor (BRASIL, 2005).

2.5 As prescrições do trabalho do preceptor

A função de preceptor é regulamentada por portarias ministeriais que determinam que os profissionais que ocupam essa função sejam responsáveis pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercidas por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista (BRASIL, 2012).

Embora existam outros conceitos de preceptor, a maioria deles apresenta um componente implícito de caráter pedagógico e busca uma identificação nas imagens de formador: “docente- clínico”, “educador”, “facilitador”, “apoio pedagógico” (AUTONOMO *et al.*, 2015). De acordo com a Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde/Ministério da Educação CNRMS/MEC, são funções dos preceptores:

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 PPP; 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, famílias e grupos), residentes de outros programas, bem como estudantes de 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 a produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para a qualificação do SUS. VI. Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PPP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es), quando se fizer necessário (RESOLUÇÃO Nº2 DA CNRMS/MEC , DE 13 DE ABRIL DE 2012, p.4).

O tutor tem papel de suporte pedagógico tanto para o preceptor quanto para os residentes. De acordo com a Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012, da CNRMS/MEC, são funções dos tutores:

Art. 12: I. Implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas promovendo a articulação ensino- serviço de modo a proporcionar a aquisição das competências no PPP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes, com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa. II. Organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PPP; III. Participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores; IV. Planejar e implementar junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde; V. Articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo residência médica, bem como estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde; VI. Participar do processo de avaliação dos residentes; VII. Participar da avaliação do PPP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento; VIII. Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão de curso do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU (RESOLUÇÃO Nº2 DA CNRMS/MEC , DE 13 DE ABRIL DE 2012, p.4).

No campo da pós-graduação, no Norte de Minas, a Universidade Estadual local oferece o curso de especialização, na modalidade Residência em Saúde da Família, e os programas oferecidos em Montes Claros e descentralizados para outros municípios mineiros, além dos estudantes, integram também preceptores e tutores. Estes são responsáveis pela supervisão das atividades práticas do residente, enquanto aqueles atuam como suporte pedagógico tanto para preceptores quanto para os residentes (BRASIL, 2005).

Mas o preceptor não está submetido a apenas estas normas para exercer sua função, pois o Projeto Político Pedagógico do curso também determina tarefas e responsabilidades do preceptor com o aluno (residente), as quais estão apresentadas a seguir:

- Oficina Pedagógica - momento de discussão, reflexão coletiva e troca de experiências sobre aspectos administrativos, operacionais e interpessoais do dia-a-dia da residência, para aperfeiçoamento do processo de trabalho.
- Seminário - atividade semanal com 1,5 hora de duração, realizada no território de ESF, que reúne todos os residentes de um mesmo módulo, sob a supervisão, para discussão de temas relevantes para a Saúde da Família, tais como: Princípios da Medicina de Família; Atributos do Cuidado Primário; Acolhimento; Entrevista de Ajuda;

Assistência Domiciliar; Abordagem Familiar; Planejamento Estratégico, etc.

- Revisão entre Pares (*Peer Review*) - sessão semanal de pequenos grupos de residentes, sob supervisão tutorial para: análise de linhas de conduta; construção de protocolos consensuais; análise de eventos críticos; discussão de casos; construção de *checklists*, revisão de prontuários; análise de performance e de resultados e etc.
- Plano de Desenvolvimento Pessoal (PDP) - Atividades Especiais de Enriquecimento, dependendo da evolução do programa, das necessidades do residente e oportunidades surgidas, podem ser identificadas e viabilizadas experiências curriculares especiais, para enriquecer a formação do residente, tais como: estágio em outros serviços; viagens de estudo para conhecer outras experiências; participação em jornadas, simpósios, ou similares, etc.
- Avaliação de Desempenho do Residente - o desempenho do residente será alvo de avaliação contínua (avaliação formativa) e, de três em três meses, (avaliação somativa).
- Acompanhamento Contínuo de Desempenho - cada preceptor registrará, em Ficha Individual de Desempenho, as suas avaliações cotidianas do desempenho do residente, segundo critérios estabelecidos e, a partir desta avaliação contínua, orientará o plano de estudos e trabalho na área específica. Ao final dos 1º e 3º trimestres, em uma Oficina Trimestral de Avaliação dos Residentes, os tutores procederão a uma avaliação coletiva de cada residente conferindo-lhe uma Nota/Conceito. Ao final de cada semestre, em uma Oficina Semestral de Avaliação dos Residentes, os preceptores e tutores procederão a uma avaliação coletiva de cada residente conferindo-lhe uma Nota/Conceito Além da avaliação somativa, as Oficinas de avaliação servirão de base para recomendar reajustes dos planos de estudo às necessidades individuais. A avaliação coletiva e a Nota/Conceito seguem os parâmetros definidos no Instrumento de Avaliação de Desempenho do Residente (PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – MG/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA, 2012, p.26).

Estas tarefas são realizadas por todos os alunos do curso e ao longo deste, sob a orientação do preceptor, sendo o cumprimento destes requisitos imprescindíveis para a aprovação ou não no curso, o que confere ao preceptor também o controle de frequência e notas das atividades realizadas dos residentes.

O quadro apresentado na página seguinte apresenta as tarefas realizadas pelos estudantes anualmente, distribuídas em semanas e horas.

Quadro 3- Atividades Curriculares dos Residentes de Enfermagem em Saúde da Família/ano.

Atividade	Local	Duração (Semanas)	Carga Horária	
			Semanal (Horas)	Total (Horas)
Saúde da Família (SF)	Território selecionado	48	18,9	908
Oficinas	Centro de Estudos do HU	11	18	198
Oficina Pedagógica	Centro de Estudos do HU	24	02	48
Revisão entre Pares	Centro de Estudos do HU	48	1.2	72
PDP	Centro de Estudos do HU	48	03	144
TOTAL		179	43.1	1370
Legenda: HU – Hospital Universitário PDP –Plano de Desenvolvimento de Pessoal SF – Saúde da Família				

Fonte: Adaptado do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – 2012

Mesmo sendo responsável por todas as tarefas citadas, o município onde o estudo foi realizado apresenta uma particularidade: os alunos do curso (residentes) assumem as equipes de Saúde da Família, sendo eles os profissionais responsáveis por determinada região de saúde. Isso ocorre concomitante ao início das atividades do curso, sendo que a maioria das atividades teóricas e práticas se dá na equipe onde foram inseridos. Neste local coabitam duas a três equipes, sob a responsabilidade do preceptor, que acaba realizando tarefas que são de responsabilidade do gerente de unidade de saúde, que é um cargo que consta na Carteira de Serviços da Atenção Primária Municipal, mas que, no

período de realização do estudo, não era ocupado por nenhum profissional, por razões que fogem aos objetivos deste estudo. Optamos por apresentar as atribuições do gerente, por elas perpassarem o cotidiano do preceptor.

Dessa forma, é importante conhecer as atribuições do gerente da Atenção Básica, pois estas também fazem parte do dia a dia do enfermeiro-preceptor que, em determinados e não raros momentos, irá se deparar com tais demandas. Segundo documentos da gestão municipal, na Carteira de Serviços da APS 2018, cabe ao enfermeiro conhecer e divulgar as diretrizes e normas que incidem sobre a AB nas esferas nacional, estadual, municipal e no Distrito Federal, com destaque na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS.

- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB, sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado, a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
- Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- Representar o serviço, sob sua gerência, em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
- Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais, em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na

qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

- Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- Tomar as providências cabíveis, no menor prazo possível, quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade;
- Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências. (CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS, 2018, p. 70).

De certa forma e em algum momento, enquanto estiver exercendo a função de preceptor, estas tarefas podem vir a ser realizadas no cumprimento da jornada de trabalho, que é de quarenta horas semanais.

Como o trabalho tanto do enfermeiro-preceptor quanto dos residentes desenvolve-se na APS, nas Unidades Básicas de Saúde, suas ações têm como norteador a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), a qual atualizou conceitos na política de saúde e introduziu elementos ligados ao papel desejado da AB (Atenção Básica) na ordenação das Redes de Atenção, como também avançou na afirmação de uma AB acolhedora, resolutiva, a qual prossegue na gestão e coordenação do cuidado do usuário na Rede. Sendo tal política regulamentadora da AB nacional, também determina as atribuições dos profissionais que constituem a equipe de saúde, que é responsável por determinada região nos municípios, sendo constituída por: enfermeiro; médico; cirurgião-dentista; TSB (técnico de saúde bucal); técnico de enfermagem; ACS (agente comunitário de saúde), somado às disposições legais que regulamentam o exercício de cada profissão (BRASIL, 2012).

Segundo a PNAB (BRASIL, 2012, p.46), o enfermeiro é responsável pela realização da atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, sempre que há necessidade, nos domicílios e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), durante todas as fases do desenvolvimento, sejam elas infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Como se não bastasse, o enfermeiro deve realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, como também realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea. Além disso, cabe ao enfermeiro o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS e contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente da

equipe de enfermagem e outros membros, além de gerenciar os insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Foram apresentadas acima, também, as atribuições do enfermeiro, segundo a PNAB, por este estudo ter como sujeitos de pesquisa preceptores da categoria enfermagem, que são responsáveis por acompanhar atividades teóricas e práticas de residentes de enfermagem do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade Residência Multiprofissional. Desta maneira, para compreender melhor o trabalho deste profissional, no cenário em que está inserido, abordaremos, no próximo capítulo, reflexões sobre o trabalho humano.

3 A COMPLEXIDADE DO TRABALHO HUMANO

Este capítulo pretende apresentar aspectos da evolução histórica do homem, do trabalho e sua relação com a educação. Ao longo da história, o homem tem se dedicado ao estudo do trabalho, desde o período em que isto se resumia em realizar tarefas que garantissem a sua subsistência até os tempos atuais. Com o passar do tempo, pode-se perceber a evolução do homem e do trabalho, um influenciando o desenvolvimento do outro: tanto o homem pelo trabalho quanto o trabalho pelo homem. Dessa forma, pode-se dizer que o início do homem, em atividades do trabalho, deu-se no momento em que, de certa maneira, ele destacou-se da natureza. Mesmo pertencendo e fazendo parte dela, o homem, para existir, foi/é obrigado a produzir sua própria existência. Sendo assim, diferenciando-se dos animais que se adaptam à natureza, os homens adaptam a natureza às suas necessidades, agindo sobre ela e transformando-a, conforme as demandas percebidas por eles (SAVIANI, 2007). Sobre a ação do homem na natureza, Saviani afirma que:

O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que conhecemos com o nome de trabalho. Podemos, pois, dizer que a essência do homem é o trabalho. A essência humana não é, então, dada ao homem; não é uma dádiva divina ou natural; não é algo que precede a existência do homem. Ao contrário, a essência humana é produzida pelos próprios homens. O que o homem é, é-o pelo trabalho. A essência do homem é um feito humano. É um trabalho que se desenvolve, se aprofunda e se complexifica ao longo do tempo: é um processo histórico (SAVIANI, 2007, p. 154).

Uma vez que tanto o trabalho quanto o homem foram se transformando e tornando-se ainda mais complexos, o ser humano viu-se diante da necessidade de pensar novas formas de realizar esse trabalho. Assim, a relação do homem com o trabalho revelou-se intrínseca e inerente a ele, de maneira que ele realiza o trabalho e realiza-se no trabalho, seja para atender suas necessidades físicas e ou biológicas, seja para atender suas expectativas pessoais, as quais são reveladas intencionalmente ou não na realização do trabalho. Do ponto de vista do marxismo, o trabalho, ao longo da existência humana, fez história em transformar não só a natureza, mas também aos homens e a eles próprios (VIEGAS, 2013). Sobre a necessidade de produzir os meios para existir, Saviani (2007) afirma que:

Se a existência humana não é garantida pela natureza, não é uma dádiva natural, mas tem de ser produzida pelos próprios homens, sendo, pois, um produto do trabalho, isso significa que o homem não nasce homem. Ele forma-se homem. Ele não nasce sabendo produzir-se como homem. Ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo (SAVIANI, 2007, p. 154).

Nesse sentido, podemos afirmar que o trabalho e a educação relacionam-se desde o início da existência humana, sendo esta relação, desde então estudada, pelas características e influência que apresentam sobre o homem, buscando compreender sua evolução e transformação ao longo do tempo. Em linhas gerais, o homem possui uma eficácia capaz de intervir sobre a natureza, eminentemente social, e, ao atuar sobre a natureza, ele a transforma, para garantir sua sobrevivência. O trabalho para o homem é o mesmo que inferir produção da existência. O homem apenas percebe-se vivo ao sobrepor-se à natureza, e é isso também que exige que ele aprenda ao longo desse processo. O trabalho forma o homem, mas ele não nasce sabendo produzir. O homem necessita aprender a ser homem, precisa aprender acerca de sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide com a origem do homem mesmo. Diríamos, pois, que, do ponto de partida, a relação entre trabalho e educação é uma relação de identidade. Os homens aprendiam a produzir sua própria existência no próprio ato de produzi-la. Eles aprendiam a trabalhar, trabalhando, lidando com a natureza. Relacionando-se uns com os outros, os homens educavam-se e educavam as novas gerações (SAVIANI, 2007). Sendo assim, a existência do homem se dá por meio do seu trabalho e esta experiência foi sendo repassada às gerações subseqüentes, que foram transformando esse saber e, dessa forma, também o trabalho, garantindo a existência humana. O trabalho define a essência humana.

Segundo os estudos de Marx e Engels, a história é feita a partir do trabalho das bases materiais e de sua modificação pelo homem ao longo do tempo. Todas as mudanças servem como subsídios das necessidades essenciais à sobrevivência, assim como forma de organização dos homens entre si e de produção, por meio da natureza. O trabalho, como meio de produzir condições de sobrevivência, é uma maneira dos seres humanos

exprimirem a vida. Desse modo, é por meio do trabalho, da transformação da natureza e de si próprios, que os homens fazem história (VIEGAS, 2013).

Não apenas no período feudal, mas em todos os outros em que se observa e estuda o homem, este viveu em comunidade. Naquele período, o homem cultivava a terra em comunidade para garantir seu sustento e, por meio desta produção, realizava trocas quando havia “sobras”. Com o avanço e aumento da produção, houve mais sobras e conseqüentemente mais trocas, surgindo, assim, o comércio. A partir disso e do controle privado da terra, onde os homens viviam coletivamente, tornou-se possível aos proprietários da terra viver do trabalho alheio. Dessa forma, os “não proprietários” precisavam, com seu trabalho, manterem-se a si mesmos e aos donos da terra. O desenvolvimento da produção levou à divisão do trabalho e, em seguida, à apropriação privada da terra, provocando ruptura da unidade nas comunidades primitivas e ocasionando a divisão dos homens em classes (SAVIANI, 2007).

Por meio da forma de organização do processo de produção, ou seja, o modo como os homens produziam os seus meios de vida, que a escola também se organizou como um espaço separado da produção. A divisão dos homens em classes também provocou uma divisão na educação, assim como uma ruptura, na unidade da educação, antes identificada plenamente com o próprio processo de trabalho. No período do escravismo, pode-se perceber duas modalidades distintas de educação: uma para a classe proprietária – destinada a homens livres, centrada nas atividades intelectuais e nos exercícios físicos de caráter lúdico– e outra para a classe não proprietária – destinada a escravos e serviçais, assimilada ao próprio processo de trabalho. Dessa forma, diferenciava-se educação para a classe dominante daquela destinada à classe dominada. Logo, essa separação também se dá como uma forma de relação, pois, nas sociedades de classe, a relação entre trabalho e educação tende a manifestar-se na forma da separação entre escola e produção, que reflete, por sua vez, a divisão que foi se processando, ao longo da história, entre trabalho manual e trabalho intelectual (SAVIANI, 2007).

Essa divisão trouxe discussões e reflexões tanto no campo do trabalho quanto da educação e também deixou uma lacuna no que se refere à experiência. Esta última, até o momento, havia sido “deixada de lado”, apesar de resistir ao tempo, sendo repassada por meio dos mestres de ofício aos seus ajudantes, e foi adquirida na medida em que o aluno

dedicava-se a ela, apropriando-se do conhecimento e das formas mas também vivenciando sua própria experiência ao dedicar-se àquele ofício.

Percebe-se que, ao longo do tempo, o trabalho sofreu mudanças e isso trouxe desdobramentos para a sociedade. O trabalho se modifica e sempre foi apreendido na mudança, o que é consubstancial à sua natureza: modificar-se sempre.

Segundo Schwartz, Duc e Durrive, (2007) nos informam que é preciso reconhecer, ao mesmo tempo, que “o trabalho se desloca”, isto é, que não para de se inventar . Sobre as mudanças no trabalho, esses autores afirmam:

Que existe mudança, isso é indiscutível. Não aceitá-la é não ser contemporâneo do seu tempo. Mas também é necessário aceitar a ideia de que não se tem um modelo de interpretação única e que ninguém é expert no que tange a mudança, porque não se trata de apenas uma, mas de mudanças. Estamos sempre em situações de trabalho que têm histórias, particularidades, dentro das relações econômicas em que as exigências e as formas de regulação continuam a pesar (SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007, p.28).

Então, percebemos que se há mudanças no nível macro do trabalho, há também no nível micro. Dessa forma, o trabalho sofreu e sofre mudanças e isso influencia as demandas solicitadas ao homem, nos encontros com o trabalho, e cada um responde de forma ímpar a essas solicitações. De maneira que, por mais que o homem se esforce em cercar todos os vetores por onde possa seguir as variáveis do trabalho, sempre haverá algo que escapa, porque tanto o homem quanto trabalho estão em constante mudança. Percebe-se que, nas situações de trabalho, não é possível “controlar” todas as variáveis, pois uma delas vem do fator humano, que é extremamente complexo e impossível de ser totalmente controlado. As situações também são influenciadas pelo meio, o lugar, os interesses de quem realiza e de quem demanda a realização, a política, a saúde e a sociedade. Sendo o fator humano complexo, diante de uma situação de trabalho que também possui sua complexidade, o homem sempre reage de maneira única e singular a essas situações. Por essas razões, não é possível reduzir, nem “enquadrar” rigorosamente o trabalho em meras normas, por mais abrangente que seja a execução, porque, à medida que o homem vive, ele ressignifica sua história e isso reflete em seu trabalho.

De acordo com Schwartz, Duc, Durrive (2007), se não se faz um esforço de ir ver de perto como cada um vive e tenta recriar sua situação de trabalho, então, interpreta-se, julga-se, e diagnostica-se no lugar das próprias pessoas e isso não pode produzir

resultados positivos. Cada um dos indivíduos vivencia as situações de trabalho de forma singular, mesmo estando submetido às mesmas condições, cada um experimenta aquele momento de uma maneira. Quando não se considera as particularidades do ser, cometemos o erro de falar do trabalho por ele. Sobre as situações de trabalho os autores afirmam:

(...) Estamos muito confusos: não sabemos o que é a “intensidade” do trabalho, porque não sabemos muito bem o que é trabalho. O que é típico é que certas situações passam a ser vividas com uma “intensificação”, alguma coisa difícil de suportar (...). Um trabalho em que há contatos, variedade, às vezes tende para o negativo, que é vivido como intensificação. É porque em certos momentos a diversidade de interlocutores, a multiplicidade de coisas a realizar ao mesmo tempo, a incapacidade de controlar o próprio curso de seu trabalho, tudo isso faz com que não se trate mais de um trabalho intenso: é um trabalho que se intensifica de modo que a carga se torne cada vez mais difícil de suportar (SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007, p. 29 -30).

Sendo assim, afirmar que determinada realidade de trabalho é intensa depende de muitas variáveis, principalmente da pessoa que o realiza, pois, como os sujeitos são diferentes, em sua história, trajetória e saberes, numa mesma situação, alguns podem vivenciá-la como intensa e outros não. Por mais que nos aproximemos da situação real de trabalho, não conseguiremos decifrar tudo o que se passa no indivíduo enquanto realiza a tarefa, muitas vezes, ele não revela e, quando faz, ele seleciona o que revelar. Então, aproximamo-nos do trabalho para conhecer o que nos é revelado, isso também está relacionado a características pessoais e históricas de cada um. Aquele que afirma de antemão que isso se intensifica de maneira unilateral e global, sem aprender com a própria pessoa como ela vive esta situação, fala no lugar do outro. E é alguém que não sabe muito bem o que é trabalho e atividade (SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007).

Sobre aproximar do trabalho para melhor compreendê-lo, Schwartz (2014) afirma que:

Consideramos estratégico valorizar o que nos parecia claro a partir de então: abordando-se o trabalho no micro-nível, como se sob uma lupa, ou seja, a partir do que passamos a chamar de *a atividade* de trabalho, esse campo da experiência humana parecia especialmente propício à interrogação sob a presença enigmática de uma *pessoa*, de uma singularidade viva no tratamento de situações a se viver (p. 260).

É preciso, pois, compreender o trabalho por meio da aproximação com a situação em que acontece e com quem o realiza, como que se sobrepusesse uma lupa para melhor

observá-lo e decifrá-lo. Sua complexidade não permite que apenas essa aproximação seja capaz de explicar todos os fenômenos na pessoa, por isso, diz-se enigmático, sendo necessário, também e ao mesmo tempo, certo distanciamento, pois as pressões externas também o influenciam, como a política, a economia e os interesses históricos da época.

“A atividade de trabalho é sempre uma ‘tensão problemática’ de um espaço de possíveis sempre a negociar” (VIEGAS, 2013). Há dois pontos importantes a serem destacados nesta frase. Um refere-se à impossibilidade de antecipação total da atividade, em decorrência das constantes mudanças imprevisíveis que atingem o ambiente de trabalho que, por sua vez, demonstra a “infidelidade do meio”. O outro é esse espaço de produção econômica, um lugar de conflito, de encontros, mas também de negociação (VIEGAS, 2013).

Para se aproximar do trabalho real, seja em qual área for, é preciso chegar o mais próximo possível da atividade, para avaliá-la e reconhecê-la como ela é e, para isso, é preciso reconhecer a existência destes espaços de microtransgressões e rupturas com o que está prescrito (HENNINGTON, 2008). Toda atividade é sempre ressingularização ou uma renormalização parcial em torno de si (SCHWARTZ, 2003; SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007a).

Em toda situação de trabalho existem normas que antecedem a sua realização, que serviram de norteador para a execução, com o objetivo de melhor realizá-lo, mas que não correspondem integralmente ao trabalho real. Dessa maneira, o trabalho prescrito é insuficiente para o enquadramento da ação (VIEGAS, 2013). A prescrição de uma atividade não consegue prever todas as antecipações necessárias a sua execução e, para preencher essa distância entre o prescrito e o real, o profissional faz uso do seu conhecimento, orientando-se conforme seus valores, história e experiências, “reorganizando”, assim, a norma anterior (SCHWARTZ, 2007).

Sob o olhar da ergologia, é difícil negar que, em toda atividade humana, nas diversas formas evocadas, o trabalho será sempre atravessado pelo debate de normas. Em todos os momentos, qualquer aplicação da atividade industriosa será sempre antecipada por normas operatórias e sociais que podemos, então, chamar de antecedentes. Não existe trabalho humano sem normas antecedentes. Entre as normas antecedentes, próprias a toda organização humana, e a heterodeterminação humana supõe-se que haja debates de

normas e, para resolver esses debates, é preciso que haja nos indivíduos a presença de valores conduzindo a reflexão de renormalizações, guiando o agir industrial (SCHWARTZ, 2015).

Refletindo, verificamos que há um tempo sobre essa dicotomia: de um lado, grandes tendências que, de alguma forma, nos escapariam e que também seriam elementos importantes da história e, de outro lado, o infinitamente pequeno sobre o qual se teria mais controle, mas que, no fundo, não mudaria nada. Acreditamos que, se há alguma coisa que a perspectiva ergológica e o olhar ergológico são portadores, é exatamente a necessidade absoluta de um vaivém permanente entre essas duas dimensões (SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007). Assim, para melhor compreender o trabalho, recorreremos à ergologia para aproximar-nos da atividade no trabalho e dramas vividos em cada escolha.

3.1 Perspectiva Ergológica – estudar o trabalho do ponto de vista da atividade

Para Schwartz, Duc, Durrive, 2010) apud Holz e Bianco (2014) na ergologia, a análise é feita, tanto quanto possível, “do ponto de vista daquele que trabalha” e se constitui no intuito de se investigar o permanente debate de normas e de valores que renovam indefinidamente a atividade humana, concentrando-se sobre a relação que a pessoa estabelece com o meio no qual está engajada.

Trata-se de campo de estudo que se baseia no desconforto intelectual gerado pela constatação de que toda atividade de trabalho é atravessada pela história e, ao mesmo tempo, faz-se fabricante dela. Os produtos da história estão cristalizados nos conhecimentos acionados, nos sistemas produtivos, tecnologias, formas de organização, procedimentos e nas relações sociais que se entrelaçam e opõem os homens entre si (SCHWARTZ, 2003).

Segundo Schwartz (2013), a ergologia estuda a atividade humana. Trata-se de área de conhecimento pluridisciplinar, com dimensões filosófica, antropológica e também epistemológica. Esta última se faz necessária em função da cooperação interdisciplinar ou multidisciplinar que colocava grandes problemas epistemológicos. A perspectiva ergológica estuda a atividade humana que, em virtude da complexidade em sua

compreensão, não é possível analisá-la a partir de uma única disciplina. Para Trinquet (2010), busca-se aprofundar os estudos e compreensão da realidade da atividade laboriosa, nas condições em que se realiza, para organizá-la melhor e torná-la mais eficaz nos aspectos econômicos, sociais e humanos.

Segundo Schwartz, Duc, Durrive (2007), uma das bases que podemos chamar de perspectiva ergológica é a constatação de que somos sempre apanhados pela retaguarda, no que tange à atividade humana. Ela está sempre em um dado meio, em negociação de normas. Trata-se de normas anteriores à própria atividade que negocia essas normas, em função daquilo que são as suas próprias. Qualquer que seja a situação, há sempre uma negociação. E cada ser humano – principalmente cada ser humano no trabalho – tenta, mais ou menos, recompor, em parte, o meio de trabalho, em função do que ele é, do que ele desejaria que fosse o universo que o circunda.

O olhar ergológico descaracteriza e, ao mesmo tempo, nos permite recategorizar de outra forma às transformações do mundo do trabalho, apoiando-nos justamente sobre o fato de sempre haver este “trabalhar de outra forma”, em toda atividade de trabalho (SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007).

Porém, tudo isso, esse conjunto de concentrados de história passada, que é denominado na ergologia, como as normas antecedentes, não determina, por si só, o que vai se passar na atividade de trabalho. Este conjunto de história sedimentada na rigidez e na exaustão das prescrições do trabalho pode antecipar somente em parte o que vai se produzir no vivo da atividade, pois nenhuma atividade é mera execução, ou mera repetição de sequências de operações previstas por outros e antecipadas. (SCHWARTZ, 2003; SCHWARTZ, DUC, DURRIVE, 2007a).

Avançamos um pouco mais sobre as contribuições da ergologia para os estudos do trabalho, e abordaremos a seguir o conceito de dramáticas de uso de si, essencial para compreensão desta pesquisa.

3.2 Dramáticas de Uso de Si

Para dizer sobre o trabalhador e as questões as quais ele vivencia, a ergologia utiliza-se do conceito de *corpo-si*, uma vez que o trabalho não existe sem alguém que

trabalhe. É difícil nomear este sujeito, porque isto subentenderia que ele se encontra bem-delimitado, definido. Dessa forma, sendo a atividade conduzida por alguém de carne e osso, ela se inscreve em funcionamentos neuro-sensitivos de tal forma complexos que não devem ser desconsiderados, mas deve-se levar em conta uma entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado – esta atividade tem prolongamentos que ultrapassam a pessoa física, sendo solicitados ao corpo, também, o psíquico, o social, o institucional, as normas, os valores, as relações a este alguém que trabalha e que é o centro de arbitragens que governam a atividade, sendo assim chamado de *corpo-si*, ou *corpo-pessoa* (SCHWARTZ; DURRIVE, 2008). A atividade no trabalho, ou atividade industriosa, que ocorre no *corpo-si*, leva-nos a refletir sobre o valor do trabalho, uma vez que exige articular circulações e barreiras entre a forma mercantil do trabalho e outros momentos da vida em nossas sociedades contemporâneas. O termo *corpo-si* refere-se à história do indivíduo, de vida, do gênero, da pessoa, dos encontros no trabalho e ao longo da vida, sempre renovados entre um ser em equilíbrio e mais ou menos instável e uma vida social, com seus valores, suas solicitações, seus dramas (CUNHA, 2007).

Para Holz e Bianco (2014), o conceito de *corpo-si* justifica a utilização da palavra “uso” para elaborar a concepção de trabalho proposta por Schwartz (2000), na abordagem ergológica. Assim, quando se diz que o trabalho é uso de si, isso quer dizer que não há execução, mas uso, pois é o indivíduo, no seu ser, que é convocado. Os “usos de si” ocorrem de duas formas: o uso de si por si e o uso de si pelo outro. O uso de si refere-se ao posicionamento que cada trabalhador toma diante das normas, com as quais se depara, confrontando-as e alterando-as, fazendo escolhas, arriscando-se, fazendo uso dos seus gostos, da sua inteligência, da sua história e da sua sensibilidade, recombina valores e critérios na busca por uma adequação a sua “realidade”, o que leva cada ato de trabalho ser único, de trabalhador para trabalhador. A seguir, vejamos o que Schwartz afirma sobre os usos de si:

Quando falei a primeira vez na expressão “uso de si”, em 1987 era para transmitir a ideia de que, mesmo numa situação de maior constrangimento, como no trabalho em linhas de montagem, existe atividade, transgressão, “renormatização” das normas. Isso nos afasta da ideia de pura execução e nos conduz a ideia de uso de si, porque, mesmo nas linhas de montagem, encontramos uso de si, seja por “si mesmo”, seja “pelos outros”. Podemos então falar que, no trabalho, o uso de si envolve o “uso de si pelos outros” e o “uso de si por si mesmo”, e que a elaboração ergológica e a elaboração

filosófica vão extrapolar, generalizar, para além do trabalho assalariado, trabalho mercantil (SCHWARTZ, 1992, p.2006).

De um lado, pode-se afirmar que o trabalho como uso de si é uso de um *corpo-si*. Com efeito, o essencial, nessa fórmula, o debate entre o uso de si por si e o uso de si por outros, a inevitável e constante arbitragem, e, junto aos valores que possibilitam as escolhas, as resultantes das dramáticas, em termos de recentramentos, “renormalizações”, investem e se infiltram nos circuitos do agir que há em nosso corpo (SCHWARTZ, 2014). De outro, parece-nos que seja nesse momento uma tentativa de pensar o “agir conjunto” do material e imaterial que há em nós, que, pela primeira vez na filosofia, o obscuro se torne uma norma de pensamento: as coisas pertinentes à união da alma com o corpo só obscuramente são conhecidas pelo puro entendimento (SCHWARTZ, 2014).

Segundo Schwartz (2014), o uso de si por outro diz respeito aos conjuntos operatórios prescritos ao ponto extremo e o mais próximo do agir industrioso, mesmo no conjunto das normas que enquadram o trabalho em empreendimentos dessa natureza. Já, o *uso de si por si* refere-se àquela demanda especificada e incontornável. Entretanto, mesmo quando só deveria observar o uso de si por outro, ainda se verifica, sem a mínima dúvida possível, o uso de si por si. Isso porque, nenhuma outra atividade humana, mesmo a mais rígida, não poderia estar desprovida do uso de si por si. (REESCREVI A FRASE PARA FICAR MAIS CLARA)

Em se tratando do uso de si pelos outros, este comporta um drama e expressa o fato de que, em todo universo de trabalho, reinam normas de todos os tipos: científicas, técnicas, organizacionais, hierárquicas, mas, principalmente, as normas gestonárias que remetem a relações de igualdade/desigualdade, dominação/subordinação, competição/colaboração, amizade/rivalidade, o que significa dizer que cada pessoa tenta viver num meio onde as pressões são muito fortes, onde não se faz o que quer. Mas, paradoxalmente, essa pressão é também uma sorte, pois é a possibilidade do sujeito “desanonimar” seu trabalho, ajustando suas normas de vida às normas do ambiente, reestruturando suas referências, de acordo com seus valores e sua história (MOURA, 2009).

Para “dar conta” das normas, à sua maneira, o indivíduo as adapta de forma que tornem-se ajustadas as suas normas, renormalizando, assim, as prescrições da melhor

alternativa para realizá-las, o que implica escolhas relacionadas a sua história de vida e seus saberes. Sobre o debate de normas, Schwartz (2006) afirma:

Claro que, num mundo tão dominado por normas, com fortes expectativas de resultados, o “trabalho de uso de si por si mesmo” é cada vez menos visível, dado que é cada vez mais impalpável. Com o encontro de seres humanos que se dá nos serviços, a ideia do debate de normas referidas a valores que eu chamo “sem dimensão” como a saúde, a justiça, a cultura, o bem viver, o bem comum coloca-se mais e mais intensa. A noção de “dramáticas de uso de si” surgiu um pouco a partir do encontro com esses trabalhadores, que nos falavam desse debate de normas, do encontro com os jovens em dificuldades, da tentativa de inseri-los no mundo do trabalho, e com todos os pacientes do setor saúde. O encontro com essas pessoas acrescentou a ideia de que esse uso de si é sempre uma arbitragem a ser feita, passando sempre pelo uso de si pelos outros, tornando-se uma variável comum, em especial no trabalho (SCHWARTZ, 2006, p.460).

Holz e Bianco (2014, *apud* Schwartz, Duc, Durrive, 2010), ao fazerem menção às dramáticas de uso de si, referem-se às situações em que o indivíduo precisa fazer escolhas, arbitrando entre valores diferentes e contraditórios. Remetem, também, ao fato de que, no trabalho, haja sempre um destino a se viver, destino que será determinado pelas escolhas feitas constantemente, o que envolve riscos: de falhar, de criar novas dificuldades, de desagradar, isso é, ao mesmo tempo, escolher essa ou aquela opção, é uma maneira de escolher a si mesmo e, assim, assumir as consequências destas escolhas.

As dramáticas de uso de si, segundo Schwartz e Durrive (2008), na origem, um drama – individual ou coletivo – têm lugar quando ocorrem acontecimentos, que quebram os ritmos das sequências habituais, antecipáveis, da vida. Daí a necessidade de reagir, no sentido de tratar esses acontecimentos, fazer uso de si. Ao mesmo tempo, isso produz novos acontecimentos, por conseguinte, transforma a relação com o meio e outras pessoas. A situação, então, é matriz de variabilidade, porque engendra outros possíveis, em razão das escolhas a fazer, transforma a relação com o meio e entre as pessoas.

Segundo Trinquet (2010), a gestão realizada pelo sujeito, da distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, que cria o que os psicólogos/psiquiatras do trabalho chamam de subjetividade no trabalho que pode ser descrita da seguinte maneira:

É nesse momento que se expressa a personalidade, a individualidade, a história sempre singular tanto individual quanto coletiva daqueles que participam em tempo real. São todas as vantagens e inconveniências e mesmo todos os dramas resultantes que aí na ergologia nomeamos de dramáticas de uso de si. A partir do momento em que há escolhas a se fazer, isso impõe responsabilidades e precauções importantes (TRINQUET, 2010, p.98).

Não há como prever a singularidade das pessoas, dos grupos, das situações de trabalho e a reação diante da combinação impossível/inviável, em face das normas antecedentes. Do mais íntimo e escondido no corpo e na mente ao mais explícito e reivindicado, toda atividade de trabalho é sempre um tipo de dramática. (SCHWARTZ, 2015).

Drama aqui não se refere exatamente à tragédia, significa que alguma coisa, mesmo que discreta ou minúscula, sempre acontece no trabalho levando o sujeito a arbitrar no mais íntimo da atividade. (MOURA, 2009). O Trabalho envolve uma relação entre sujeitos que agem nas dramáticas de uso de si e que fazem a gestão do seu próprio trabalho, é influenciado pela história das profissões e pelas determinações macropolíticas (SCHERER *et al*, 2009).

As renormalizações resultam de múltiplas gestões de variabilidades impossíveis de ser antecipadas, pois são feitas por seres e grupos sempre singulares em situações de trabalho, também singulares (SCHERER *et al*, 2009). Ocorre continuamente algo novo, que obrigando-nos a escolher, forçam-nos a nos escolher, na qualidade de seres, às voltas com mundos de valores. Daí vem a ideia de que esse uso de si é uma imposição contínua dessas micro-escolhas permanentes e disso surge a expressão dramática do uso de si. Por fim, a atividade industriosa se torna cada vez mais um encontro de dramáticas de uso de si, a de um agente no trabalho e a do usuário, cliente, do paciente, do aluno e etc (SCHWARTZ, 2014).

4 DRAMÁTICAS DO TRABALHO REAL VIVENCIADAS PELO PRECEPTOR

Neste capítulo apresentaremos as escolhas e os dramas vivenciados pelos enfermeiros-preceptores na situação de trabalho em estudo. Conforme apresentado anteriormente, tanto o termo de cooperação entre Universidade/Gestão Municipal, quanto a resolução que dispõe sobre as diretrizes para programas de residência, apresentam como condição para implementação dos programas de residência a presença do preceptor, mas não determinam como deve ocorrer o processo de seleção para a função. Atualmente, o ingresso dos enfermeiros, na função de preceptor é feito por meio de convite d Coordenação da Estratégia em Saúde da Família Municipal, para os profissionais que integram o quadro de colaboradores municipal e que possuem o título de especialista em saúde da família, na modalidade residência. Após este primeiro contato com os “selecionados” e obtendo respostas afirmativas, os nomes e currículos são apresentados à Coordenação da Residência. Esta etapa ocorre aproximadamente dois meses antes da divulgação do edital de oferta de nova turma do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Sobre o ingresso nessa função, pudemos verificar as seguintes justificativas por sujeitos da pesquisa: “Foi uma escolha minha pautada na necessidade de novos desafios, vivenciar o que que é ser preceptor, né? De sair da pele do residente e vivenciar isso”(ARAÇA). E, ainda, “Até onde eu sei, não houve processo seletivo... Foi indicação...Eu perguntei pra gestão se haveria uma nova residência e falei que eu tinha vontade de ser preceptora e, aí, ficou nisso; aí, passou um tempo, eles me convidaram” (JENIPAPO).

Nas falas acima, ficou evidenciado que os entrevistados não sabiam ao certo quais foram os motivos ou os critérios utilizados na seleção para atuar como preceptores nas UBSs. A legislação em vigor sobre a função exige apenas a existência do profissional e estabelece a titulação necessária para o cargo, mas não determina como deve ser o processo de seleção dos profissionais. Segundo o Convênio de Cooperação Técnico-científico, de 16 de janeiro de 2013, entre o município de Montes Claros e Gestão Municipal, a Universidade que tratava do provimento do cargo de preceptor:

Cláusula 4, II – Da Conveniada – Gestão Municipal:

Disponibilizar, com ônus integral de custeio dos contratos, profissionais de saúde de seu quadro para exercerem a função de preceptores de Atenção Primária à Saúde da Família nos Programas de Residência, de acordo com a

Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRM, cuja função caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolvem os Programas, sendo esta exercida por profissional com formação mínima de especialista.

Portanto, tanto o PPP do curso quanto a resolução do Ministério da Saúde baseiam-se na competência técnica e pedagógica para o desempenho da função, ficando a cargo das instituições – Universidade, Hospital e/ou gestão municipal - definir os critérios de escolha para a função. Segundo Autonomo *et al* (2015), as características e requisitos para a função são bem amplas e, na maioria das vezes, voltadas para a docência. Sobre cargos, remuneração e a questão salarial, identificamos esta fala de Araçá: "(...) e a questão salarial (...) porque os enfermeiros que tinham a residência já estava recebendo. E, aí, para que a gente recebesse, teria que ter uma justificativa, o porquê que a gente teria que receber, e a justificativa era a preceptoria” (ARAÇÁ)”.

Um fator que pode estar a favor da escolha pela residência pode ser o plano de carreira municipal, que atribui ao profissional que possui título de especialista, na modalidade Residência em Saúde da Família, uma gratificação de cinquenta por cento do salário. A imagem na página a seguir apresenta os cargos, a remuneração e a progressão salarial dos profissionais que atuam na ESF.

Figura 2- Cargos, remuneração e progressão dos profissionais na ESF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS - MG
 Anexo 4 - Planilha de Remuneração dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) - em vigor - publicada pela Administração Municipal de Montes Claros em junho de 2016 em conformidade com o artigo 107 da Lei nº 13.029/2014.

II - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cargos	P-01	P-02	P-03	P-04	P-05	P-06	P-07	P-08	P-09	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17
Coordenador(a) de Saúde da Família	6.247,00	6.957,00	7.667,00	8.377,00	9.087,00	9.797,00	10.507,00	11.217,00	11.927,00	12.637,00	13.347,00	14.057,00	14.767,00	15.477,00	16.187,00	16.897,00	17.607,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista	6.247,00	6.957,00	7.667,00	8.377,00	9.087,00	9.797,00	10.507,00	11.217,00	11.927,00	12.637,00	13.347,00	14.057,00	14.767,00	15.477,00	16.187,00	16.897,00	17.607,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista - Titular	10.000,00	11.000,00	12.000,00	13.000,00	14.000,00	15.000,00	16.000,00	17.000,00	18.000,00	19.000,00	20.000,00	21.000,00	22.000,00	23.000,00	24.000,00	25.000,00	26.000,00

III - Cargos de Processo Efetivo - Nível Médio

Cargos	P-01	P-02	P-03	P-04	P-05	P-06	P-07	P-08	P-09	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17
Coordenador(a) de Saúde da Família	1.000,00	1.100,00	1.200,00	1.300,00	1.400,00	1.500,00	1.600,00	1.700,00	1.800,00	1.900,00	2.000,00	2.100,00	2.200,00	2.300,00	2.400,00	2.500,00	2.600,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista	1.000,00	1.100,00	1.200,00	1.300,00	1.400,00	1.500,00	1.600,00	1.700,00	1.800,00	1.900,00	2.000,00	2.100,00	2.200,00	2.300,00	2.400,00	2.500,00	2.600,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista - Titular	1.000,00	1.100,00	1.200,00	1.300,00	1.400,00	1.500,00	1.600,00	1.700,00	1.800,00	1.900,00	2.000,00	2.100,00	2.200,00	2.300,00	2.400,00	2.500,00	2.600,00

III.3 - Demais Níveis de Escolaridade / Contratos Administrativos de Direito Público

Cargos	Nível	Remuneração
Coordenador(a) de Saúde da Família	40 horas	6.247,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista	40 horas	6.957,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista - Titular	40 horas	10.000,00
Coordenador(a) de Saúde da Família	40 horas	1.000,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista	40 horas	1.100,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista - Titular	40 horas	1.000,00
Coordenador(a) de Saúde da Família	40 horas	1.000,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista	40 horas	1.100,00
Coordenador(a) de Saúde da Família - Especialista - Titular	40 horas	1.000,00

* Valor máximo de remuneração de R\$ 26.000,00 (Vinte e Seis Mil Reais) - Página 02/02

Fonte: www.montesclaros.mg.gov.br/sitetransparencia

Convém ressaltar que esta gratificação não está atrelada à preceptoria, mas ao título de especialista na modalidade residência, de maneira que outros profissionais, médicos, enfermeiros, dentistas e etc, que possuem esta titulação recebem este adicional, sem exercer a função de preceptor. Para Antunes *et al* (2017), embora o preceptor não componha o efetivo quadro docente das Instituições de Ensino Superior de formação em saúde, como um profissional do serviço, ele compõe importante função no processo de formação, inserção e socialização do residente no ambiente de trabalho.

No município em estudo, os residentes, ao iniciarem o curso, tornam-se enfermeiros de uma região de saúde e, concomitantemente às atividades acadêmicas, realizam o atendimento da população, pois passam a integrar a equipe. Todos esses profissionais cumprem carga horária semanal de quarenta horas e a gestão municipal avalia mensalmente todos os membros da equipe, segundo critérios de planilha de

desempenho, a qual deve ser encaminhada à coordenação da APS municipal, ao fim de cada mês. Seguem abaixo os critérios de avaliação dos enfermeiros de ESF urbana:

- 7 turnos de atendimentos individuais, total de 28 turnos de atendimentos/mês;
- Total de 124 atendimentos/mês, sendo:
 - Aproximadamente 48 de atendimentos de cuidado continuado;
 - Aproximadamente 32 de atendimentos de demanda agendada;
 - Aproximadamente 44 de atendimentos de demanda espontânea;
- 1 turno para grupos operativos, educação permanente e atendimento domiciliar, total 4 turnos, sendo:
 - Aproximadamente 8 atendimentos domiciliares;/mês;
 - Aproximadamente 3 grupos operativos para educação em saúde/mês;
 - Aproximadamente 1 educação permanente para equipes/mês, podendo ser compartilhada com outros profissionais;
- 2 turnos para atividades administrativas/ demandas da gestão destinados a atividades gerenciais para melhoria do serviço na UBS e demandas propostas pela coordenação.
- Observação: Nas unidades onde existem os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, o preceptor do programa e os residentes deverão organizar a agenda de forma a não prejudicar a oferta de serviços e metas estabelecidas pelo Município.
(CARTEIRA DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS-MG, 2018, p. 51 – 52).

Vejamos abaixo uma fala dos entrevistados sobre as atividades desenvolvidas pelos residentes:

As meninas têm consultoria, têm seminário toda semana, têm revisão de pares... Então têm outras atividades da residência, né? Que acaba consumindo tempo do território; têm as atividades deles no território que são ligadas à residência e não tem como ... E o município cobra como se fosse, né... Um profissional do município, na verdade, eu sou funcionária do município os residentes não são, mas meu serviço depende diretamente do deles, entendeu? (JATOBÁ).

Convém destacar que o residente, mesmo apresentando atividades teóricas/práticas no local de trabalho, não possui metas diferenciadas, considerando esta realidade que o enfermeiro-preceptor acompanha diariamente. Outro fator que influencia as tarefas na função do enfermeiro-preceptor são as atividades acadêmicas que o residente precisa cumprir pelo programa, as quais, somadas às atividades previstas para se desenvolver com a equipe, dificilmente atenderiam a todas essas demandas, a contento, numa jornada de trabalho-ensino no território. De acordo com Autonomo *et al* (2015), associar as práticas assistenciais àsquelas de ensino não é tarefa simples, pois

exigiria dedicar-se mais tempo aos alunos, bem como discutir as necessidades de aprendizagem individuais.

Assim... É um pouco difícil porque, ao mesmo tempo que eu tenho que ajudar as residentes a conduzir casos específicos, eu não sou, de fato, enfermeira de nenhuma equipe, então, assim, elas têm o conhecimento da população maior que eu, porque eu preciso gerir as três equipes e elas têm o conhecimento mais aprofundado sobre uma equipe só; eu não me sinto parte de nenhuma das três equipes, então, a gente tem que tentar trabalhar de forma mais unida; é um pouco difícil isso (JENIPAPO).

Embora o enfermeiro-preceptor participe das atividades da equipe de AB, nos documentos municipais que tratam da avaliação de desempenho, não existem critérios de avaliação para o profissional, mesmo este realizando atendimentos assistenciais e demandas gerenciais, assim como a legislação sobre programas de residência não determina que o preceptor deva assumir outras funções. Desde o início do curso e a todo momento, o enfermeiro-preceptor faz a intermediação entre a equipe de saúde que está recebendo os estudantes e o grupo de residentes que está chegando no serviço e está atento ao cumprimento das demandas do curso e as demais que surgem no dia a dia. O ambiente de trabalho é sempre duplamente infiel – por um lado, é impossível a padronização absoluta, por outro, ele próprio é incapaz de predeterminar inteiramente sua atividade e prever tudo o que pode acontecer no momento da ação do trabalho. Essas duas infidelidades se alimentam reciprocamente. Sempre será necessário fazer escolhas que, de um lado, são feitas em função de valores pessoais e, de outro, representam um risco de transgressão as normas vigentes (MOURA, 2009).

Quando os preceptores escolhem uma ou outra opção, escolhem a si mesmos e escolhem o risco de assumir as consequências de suas escolhas. (MOURA, 2009). Todas essas escolhas, que serão feitas no micro do trabalho, são uma maneira de gerir o resultado dessas informações ou a sequência da história dessas transformações – que ninguém pode prever precisamente, porque não se sabe como vão operar as escolhas e as decisões nesse tipo de situação (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007).

Em relação à situação de multitarefa do enfermeiro-preceptor, vejamos as seguintes falas:

A gente é responsabilizado na parte da formação do residente, né? Que eu acho que isso também é muito importante e que, às vezes, a gente acaba deixando um pouco a desejar essa parte, por conta das questões administrativas, que a

parte gerencial que a gente tem que exercer aqui acaba deixando um pouco de lado (PEQUI)

Eu sou a responsável por gerir toda a unidade de saúde. Eu que controlo frequência, folha de ponto, cota de exames, regulação de vagas de especialidades, de exames complementares, essa parte toda de recursos humanos e de outros setores que existem aqui na unidade, e não há um funcionário ... É... Que não pertence a algum dos PSFs, por exemplo: farmácia, recepção que são comum aos três ESF sou [eu]que coordeno também, sala de vacina, farmácia, recepção (JENIPAPO).

Quando se diz que o trabalho é uso de si, significa que ele é o lugar de um problema, de uma tensão problemática, de um espaço de possíveis a se negociar: há não execução, mas uso, e isto supõe um espectro contínuo de modalidades. É o indivíduo no seu ser que é convocado; são, mesmo no inaparente, recursos e capacidades infinitamente mais vastos que os que são explicitados, que a tarefa cotidiana requer (SCHWARTZ, 2000). No âmbito do trabalho na saúde, trabalhar será sempre uma forma de desempenho ou de não desempenho, de eficácia ou de ineficácia, tomando-se como referência a presença e o olhar do outro que podem ser: os colegas próximos, pacientes, alunos, aqueles que nos julgam (MOURA, 2009). Muitas vezes as escolhas que eles fazem, não é somente por eles, mas pelos alunos, pelo serviço (continuidade, fluidez e manutenção deste profissional na função), pelo paciente (dar continuidade à assistência prestada). A seguir, apresentamos algumas falas dos entrevistados sobre as atividades gerenciais:

Eu penso é que eles (população) realmente acham isso: que o preceptor manda em tudo e ele tem poder pra tudo e não tem, né? A gente não tem poder que “eles acham que a agente tem ... E eu tento trabalhar dessa forma... Mostrar para o pessoal que a gente tá aqui, que eu tô aqui para dar apoio, igual tem o preceptor de medicina, igual tem o preceptor de odontologia, mas os problemas ficam todos voltados pra gente... É impressionante o quanto eles (população) acham...Já tem essa visão de que o enfermeiro é o gerente ... Quando tem um a mais e eu não tô vinculada à equipe nenhuma, eles acham [que] tem um a mais... É ela que vai resolver, né? "(JATOBÁ).”

Acho que, se tivesse um enfermeiro gerencial, não só aqui que é polo de residência, mas em todos os lugares, principalmente nos lugares de equipes compartilhadas, né? Mas, tendo o enfermeiro gerencial, o enfermeiro-preceptor que tivesse naquela unidade, ele não teria que realizar essa função, então, ele estaria com dedicação exclusiva pra residência que é o que não acontece. (ARAÇÁ)

Através dos depoimentos, percebe-se que o enfermeiro-preceptor, mesmo não sendo designado para a função de gerente de Unidade de Saúde, acaba por desempenhar esta função, a qual, mesmo existindo no quadro funcional do município, durante a

pesquisa, não estava sendo ocupada por nenhum profissional. O enfermeiro, antes de tornar-se preceptor, por ser profissional que estava inserido no serviço e por conhecer o funcionamento da Rede, acaba assumindo essa tarefa. Vejamos mais uma fala sobre essa situação:

Pra mim, na realidade que a gente vive, nós temos uma função que é o enfermeiro-preceptor/gerente, ou/responsável, ou sei lá como que tá sendo chamado, mas, por mais que hoje não tenha gerente em nenhuma unidade, nas unidades onde tem o preceptor, aquela equipe ou aquelas equipes acabam visualizando dessa maneira (ARAÇA)

Apesar dos limites internos e externos para a realização do trabalho, é o trabalhador, nas instituições de saúde, no coletivo e na prática cotidiana, que desenvolve e sustenta um plano de ação. E, no caso da saúde, o objeto de trabalho é um outro sujeito concreto que influencia, numa relação dialética, o processo de trabalho dos profissionais (SCHERER, *et al* 2009). Ainda sobre o trabalho do enfermeiro – preceptor, vejamos as falas de Jatobá: “Eu faço atividades é ... Assistenciais, né? Em alguma parte do tempo, sempre que as meninas solicitam, ou tem alguma dificuldade, voltada à assistência, eu faço, se precisa fazer visita, também eu faço (JATOBÁ). E: “nós somos cobrados o tempo todo, como se tudo tivesse que andar sempre na linha, as metas de equipe de residência são as mesmas metas de equipe sem residência, né?” (JATOBÁ).

No que se refere ao trabalho, enquanto uma determinada situação/condição de trabalho pode ser tolerável para um, pode, ao mesmo tempo, ser insuportável para outro, principalmente quando o assunto é intensidade do trabalho, é essencial considerar o indivíduo que o realiza. Existem situações potencialmente patogênicas e também propícias a um desfecho negativo em direção à intensificação, já outras tendem potencialmente no sentido de um trabalho intenso, positivo, isto não impede que haja certo número de situações em que não se pode dizer de antemão para qual lado tenderá, sobretudo, ignorando a pessoa que ocupa o emprego e para que sentido ela tende (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2007).

Para Autonomo *et al* (2015), é possível observar que “o trabalho realizado pelos preceptores transcende o prescrito [...], o que pode resultar em sentimento de sobrecarga de tarefas e extrapolação da carga horária de trabalho”. Segundo Antunes (2017), a sobrecarga do trabalho do preceptor conduz, também, a uma preceptoria que deixa

lacunas, uma vez que, para conseguir gerir eficazmente o tempo e responder a produtividade exigida pelo gestor, alguns preceptores optam por executar os procedimentos técnico-assistenciais, em detrimento do ensinar e do orientar os residentes sob sua supervisão. Vejamos o que os entrevistados dizem quando perguntados sobre como é estar nessa função:

Nossaaaa, (risos), aí... Seriam vários, né? Se a gente fosse começar do princípio, seria primeiro o medo, né? Porque, pra mim, é uma coisa bem e... Em assumir isso aí, a responsabilidade que a gente tem, primeiro o sentimento de medo, mas, agora, de gratidão, mesmo, por ter aprendido muita coisa, né? Com a função e tudo, pelos meninos, pelos funcionários daqui que são muito bons, estaria muito feliz, seria de felicidade, mesmo (PEQUI).

Por meio dos relatos, foi possível perceber que, ao se falar da função, podemos há tendências relacionadas à insegurança, ao medo e dramas associados principalmente ao início da função. Conforme o tempo avança nesse lugar, a descrição sobre os sentimentos torna-se mais amena, suave, assim, poderíamos falar em “turbilhão de sentimentos e emoções” que o profissional experimenta nesta função, o que lembra o conceito de dramáticas do uso de si que, segundo Schwartz (2014), remete à ideia de sequências de vida em que aparece o inantecipável, a história, e não necessariamente uma provação, uma tensão dificilmente suportável, embora este possa ser, de fato, o caso.

Difícil, aaah... Não sei... Eu acho que sentiria um misto de muitas emoções! Porque tem momentos muito bons e momentos difíceis também, fosse no início, só do início, seria assim.. Um filme bem... Bem... Complexo! No início seria bem difícil, seria bem um drama, mesmo! (Risos) Mas, assim, hoje já está bem mais calmo, bem mais tranquilo, então, penso que seria mais um romance tranquilo.(risos)...Calmo, está mais tranquilo e calmo, assim. A vida de enfermeiro de Unidade de Saúde nunca é fácil! Nunca, nunca foi! Até onde eu sei, pelo menos aqui, né? Na nossa cidade! Mas tem sido uma experiência boa ser preceptora, por mais que a gente acumula várias funções, por exemplo: agora eu tô digitando Bolsa Família, da Secretaria de Saúde, que não é função minha, então, aparece muitas coisas que eles pedem ajuda nossa, mas, assim, tem muito serviço, é muito apertado, é muito difícil, tem sido bom desenvolver essa função, tem sido bom, tem sido uma experiência muito boa (JENIPAPO).

Ainda, segundo as falas apresentadas, fica evidenciado que, mesmo diante dos obstáculos, os entrevistados conseguiam ver um saldo positivo, pelos resultados das alterações feitas no ambiente de trabalho e o quanto essas situações os transformaram, diante das circunstâncias que se apresentavam diariamente, as quais convocavam em seu interior seus saberes para seguir na função. Entre as normas antecedentes e as dimensões locais do impossível/invivível, o debate de normas só pode ser resolvido com referência a

um obscuro mundo de valores. Ao mesmo tempo, as renormalizações que disso resultam mobilizam o sujeito a por em jogo saberes (SCHWARTZ, 2014).

Meus Deus do céu... Desespero ... Desespero... Medo de não dar conta... Vontade de ver as coisas prontas... Entendeu? Mas acho que é isso... A gente fica meio preocupada... Desesperada... Querendo dar o melhor ... Sem ter muito o que fazer, sem tanto recurso pra poder ... Poder... Tá fazendo, acho que é isso (JATOBÁ).

Pelos depoimentos dos entrevistados, percebe-se que, há, sem dúvida, a presença do corpo que sente e vigia, que adere a, e seleciona, parâmetros variáveis da situação. Falamos intencionalmente de seleção: o projeto de recentramento, isto é, polarização valorativa da relação com o meio a viver se infiltra por todos os circuitos do corpo e é bem esse elemento, recordemos, que justifica falar de uma continuidade do agir industrioso em suas distintas formas técnicas e sociais (SCHWARTZ, 2014). Ambientes de saúde apresentam frequentemente um contexto de recursos limitados e necessidades sempre múltiplas, ilimitadas e variáveis. O ambiente é propício a conflitos entre atores com diversos interesses, nem sempre convergentes, o que demanda um processo de negociação permanente (SCHERER, *et al.*, 2009).

Eu teria dó! ... (risos) ... É sério! (risos)... Eu teria um pouco de dó! Porque é muito trabalhoso! Nossa! Então, assim ... É muito esforço pra pequenos empreendimentos, mas que causa um efeito, sabe? Mas que não precisaria ter esse esforço todo, então eu digo que sentiria dó, porque é muito trabalho e é muito desgastante!... Então eu acho que eu conseguiria ver muito... Sofrimento é uma palavra forte, mas, assim... Conseguiria ver muitos desafios nesse filme, mas eu consigo ver umas superações já nesse desafio (ARAÇÁ).

Pode-se perceber, através do relato acima, a insegurança em relação a cumprir todas as demandas, somada a questões de valor em relação ao trabalho. Segundo Schwartz (2014), isso supõe que nosso corpo-si, em todos os níveis entre a consciência e as “profundezas do corpo”, internaliza os processos de seleção de informações pertinentes, determinando e hierarquizando esses debates de normas, infiltrando os efeitos de relações valorativas em situações de amplitude variável, inclusive infinitesimais (SCHWARTZ, 2014).

4.1 Qual o lugar da formação em situação de multitarefa?

Este estudo evidenciou, em relação às tarefas desempenhadas pelo enfermeiro-preceptor, que o trabalho real realizado por ele supera o que está prescrito para a função. Vale ressaltar que não foi a proposta deste estudo quantificar o trabalho, mas, sim, evidenciar a distância entre o prescrito e o realizado. Segundo Trinquet (2010), o que caracteriza essa distância é o fato de o trabalho ser, por definição, imprevisível, isso quer dizer que ele não é e não pode ser previsto. Tanto do ponto de vista da experiência quanto da teoria, a única certeza confiável é que sempre existirá uma distância entre o trabalho prescrito e o praticado, por mínima que seja. Sobre o cumprimento das tarefas, vejamos as falas de Jatobá e de Araçá:

(...) agora que eu... Quarenta horas pelo município, tenho que tentar dar conta da preceptoría, acabo ficando com essa função gerencial e ainda fico com as minhas atribuições enquanto enfermeira que vou tentar organizar isso aí, é muito difícil...(JATOBÁ).

Pra mim, infelizmente, a função, ela acaba sendo, infelizmente, pra mim, a função de preceptor, ela fica ainda a desejar, por causa da demanda da função gerencial, infelizmente, acho que a gente tem que realizar as duas e, aí, elas não são... Elas acabam sendo tratadas como uma coisa só, fica difícil separar o momento de ser preceptor e o momento de realizar função gerencial. (ARACÁ).

Percebem-se nas falas as estratégias em gerir as diversas demandas. Somados à distância entre o prescrito e o real, podem-se perceber esforços no sentido de se buscar gerir a função multitarefa, por questões de ordem, de excesso de tarefas e carga horária a que se está submetido para desempenhá-las. Segundo Schwartz (2014), essa arbitragem do uso de si, por si e por outros implica forçosamente em uma escolha, por ínfima que seja, incidente sobre a sequência de vida de outras pessoas cujas modalidades de uso de seu tempo de vida são, assim, levadas em conta, de modo variável, por esse “si” industrioso.

Apesar dos limites internos e externos a realização do trabalho, é o trabalhador, nas instituições de saúde, no coletivo e na prática cotidiana que desenvolve e sustenta um plano de ação. E, no caso da saúde, o objeto de trabalho é outro sujeito concreto que

influencia, numa relação dialética, o processo de trabalho dos profissionais (SCHERER, *et al.*, 2009).

Quando solicitado, percebe-se certa dificuldade do entrevistado para falar sobre a função. Vejamos, a seguir, alguns relatos:

É complicado, porque a gente até gostaria de ter mais tempo pra sentar, programar essas atividades, né, programar o próximo módulo, como é que ficaria, questão do trabalho dos meninos, só que a gente não tem tempo pra isso, nem carga horária pra isso, eu sou contratada 40 h aqui no município, então, fica inviável a gente fazer essas programações dentro do horário de trabalho, até porque tem as outras atividades do serviço... E, se a gente faz fora do horário de trabalho, é voluntário (JATOBÁ).

Porque pra mim seria fácil se tivesse... Você tem que fazer isso, isso e isso... Mas não tem alguém que dá o apoio a eles nas atividades da residência e o apoio a eles nas atividades do município, porque eles estão ligados a equipe, né? Mesmo não tendo vínculo profissional com o município, mas eles respondem as demandas da mesma forma... Aí é muito complicado... Muita coisa (JATOBÁ).

Percebe-se que isso se dá também uma vez que o entrevistador não consegue mensurar a dimensão de nuances que existem por trás da fala do “executor”. Assim, apontam-se dificuldades e limitações na expressão e compreensão, em virtude da complexidade da atividade. Segundo Schwartz (1992), ao uso “fechado” do especialista, que concluiria pela incompetência do interlocutor, a partir de sua incongruência com as palavras, oporíamos a admissão provisória das lacunas linguísticas do locutor e da incultura do receptor, em matéria de atividades industriais. Duplo percurso de aprendizagem: para uns, dos recursos promotores da linguagem; para outros, situações reais de trabalho.

Apesar dos limites internos e externos para a realização do trabalho, é o trabalhador, nas instituições de saúde, no coletivo e na prática cotidiana que desenvolve e sustenta um plano de ação. E, no caso da saúde, o objeto de trabalho é outro sujeito concreto que influencia, numa relação dialética, o processo de trabalho dos profissionais (SCHERER, *et al* 2009).

Ao renormalizar o que é protocolado, ao dar vida ao trabalho, os trabalhadores entram com seus valores, no sentido de tentar criar um meio condizente consigo mesmos (VIEGAS, 2013).

Vejamos estas ponderações sobre o ser preceptor: “Eu acho que é difícil sabe... É muito desafiador pra gente, principalmente por ser a primeira experiência com a preceptoria, primeira vez que eu sou preceptora da residência e, enquanto residente, eu já achava ‘grande’ a carga de trabalho”(JATOBÁ).

Segundo Autonomo *et al.* (2015), quando o preceptor não está vinculado ao serviço, há consideráveis dificuldades de inserção dos alunos nas Unidades de Saúde. Para Antunes *et al.* (2017), muitas ações de cuidado e de gerenciamento são delegadas aos residentes, como forma de alargar e diversificar suas experiências. Assim, ao delegar ao residente, sob sua supervisão, cuidados especializados, ganham residentes e os serviços de saúde, mas exige-se do preceptor compromisso, atenção, presteza e resolubilidade. Segundo Autonomo *et al.* (2015), estudos apontam sobre fragilidades dos serviços, uma vez que, muitas vezes, tentam alocar os residentes onde há ausência de profissionais.

Eu tô aprendendo... Não aprendi direito ainda, não... Eu tô aprendendo, conforme vai acontecendo; vamos vendo como é que fica ... Não tem como falar que aprendeu, não tem um manual, né... O serviço é diferente, cada território é diferente, acho que essa questão de preceptor é mais pela boa vontade, eles ... Tem que ser assim e avaliar o quão disposto a gente tá a enfrentar certas coisas, porque não é uma receita pronta (JATOBÁ).

É muito amplo, né? Uma coisa muito ampla, porque, além da gente ter essa parte da preceptoria, então, acaba que a gente é responsável pelas três áreas, né? Como são três equipes que funcionam aqui, nós somos responsáveis pelos pacientes das três áreas, então, qualquer problema clínico que tiver com o paciente, mesmo que tenha a enfermeira responsável, eu também, junto com ela, sou responsável, então, se for deixar, se for deixar de dar uma assistência adequada para esse paciente, eu também vou estar respondendo, por isso, então, eu acho que é bastante amplo (PEQUI).

Percebe-se nas falas acima que os preceptores recorrem aos saberes investidos – que ocorrem em aderência e capilaridade com a gestão das situações de trabalho e que são adquiridos nas trajetórias individuais coletivas e singulares (HOLZ; BIANCO, 2014). Para realizar as atividades da função, esses profissionais encontravam-se, não raras vezes, em situações desafiadoras e, uma vez que apresentavam alguma vivência em gerência, não possuíam experiência prévia em preceptoria, nem receberam formação para tal. Segundo Trinquet (2010), quanto mais o problema é complexo, mais o diálogo entre essas duas formas de saberes são indispensáveis.

4.2 Suporte Pedagógico na Residência Multiprofissional

Segundo Ribeiro e Prado (2013), o preceptor precisa dominar a prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional. Nessa dinâmica, conta com o apoio do tutor que atua como orientador acadêmico, responsável direto pela implementação do plano pedagógico.

Segundo Brasil (2012), ao tutor compete a orientação acadêmica de preceptores e residentes, sendo a tutoria de núcleo voltada à discussão de atividades teórico-práticas e práticas do Núcleo Específico Profissional. Em relação às questões pedagógicas do curso, vejamos algumas falas dos entrevistados:

A gente tem encontros pra discussão é ... De demandas, do que precisa ser feito, prazo de prova, prazo de entrega de trabalho de territorialização, trabalho de família e tal, mas acho que, se a gente tivesse um momento pra discussão dos preceptores com os tutores e tudo, e levantar um tema, vamos discutir, vamos tentar trabalhar isso na residência, aí acho que seria mais interessante (ARAÇÁ).

Percebe-se, pelo depoimento, que este é um item que merece mais atenção por parte da Universidade, mesmo tendo encontros pontuais e esporádicos com os tutores, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem. Segundo Ribeiro e Prado (2013), é preciso que se estabeleça um espaço intercessor entre o professor da IES (Instituição de Ensino Superior) e o profissional da assistência, no qual preceptores e tutores estejam como mediadores entre o mundo do ensino e o do trabalho. A seguir, vejamos um depoimento sobre a relação preceptor/tutor:

Assim.. não tem muita proximidade, não, a gente encontra com os tutores, que é o elo que a gente tem com a[nome da Universidade] muito raramente. A gente conversa muito por gupo de *whatsapp* e amanhã, inclusive, vai ter uma reunião com eles, mas assim são questões muito pontuais que a gente se reúne, então, não tem proximidade muito grande com a[nome da Universidade], não, é mais a nível municipal mesmo (JENIPAPO).

Por meio da fala acima, percebe-se que o processo de tutoria tem se mostrado distante e frágil. Nessa fala percebemos, mais uma vez, a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Segundo Brasil (2012), os docentes vinculados às instituições

formadoras e executoras, no caso os tutores, devem participar do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico/práticas previstas no Programa. Além disso, a função do tutor consiste em realizar orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas tutorias de núcleo e de campo. Encontros pontuais e conversas por aplicativos tornam ainda mais fluída uma relação que precisaria ser baseada no apoio teórico mais frequente. A relação da/o Universidade/Hospital com o preceptor se dá através dos tutores e esta, segundo os entrevistados, apresenta lacunas, como relação distante e raros momentos de encontro para discussão sobre o curso, o que pode impactar negativamente no processo de ensino-aprendizagem. Filho *et al.* (2016) afirma que a integração entre formação e o trabalho tornou-se para o SUS uma alternativa às lacunas deixadas pelo sistema educacional para com os profissionais, bem como melhorar e qualificar a assistência prestada.

Abaixo, vejamos mais depoimento dos entrevistados sobre o tema:

O programa não tem recurso, acho que os tutores não recebem pra ser tutores da residência... Só que eles destinam... Não sei como organiza direito... Deixa uma carga horária, uma parte da carga horária que eles são da Universidade, eles destinam a residência... Então é complicado pra eles também, né? (JATOBÁ).

Pelo relato, percebe-se que a forma como se dá a integração entre tutores e preceptores não está clara para os preceptores, de maneira que atribuem a falta de recurso a essa “desorganização”. O termo de cooperação técnico-científico entre Universidade e município para que a residência ocorra apresenta, dentre as obrigações da Universidade, responsabilizar-se pela coordenação técnica, acompanhamento, supervisão acadêmica e pedagógica e, ainda, pela avaliação das atividades desenvolvidas pelos residentes. Segundo Brasil (2012), como mencionado anteriormente, compete ao tutor: implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes, com frequência mínima semanal.

Ainda sobre a questão didático-pedagógica, relacionada à preceptoria, segundo Brasil (2012), a função exige como formação mínima o título de especialista. Vejamos abaixo algumas falas sobre formação prévia para a função de preceptoria:

Nós tivemos reuniões, né? No qual foram passadas para a gente quais seriam as nossas atribuições (PEQUI).

Têm as reuniões, mas capacitação, assim... Não” (JATOBÁ).

Como eu também passei pela residência, então, a gente tira muito exemplo de como que era meu preceptor, como que eu faço atualmente. Então. foi mais de vivência, mesmo (PEQUI).

Os entrevistados apontam para a necessidade de preparo prévio para a função, por meio de capacitações ou cursos, pois a forma como eles têm feito o manejo da preceptoria tem se baseado na experiência como residente e na observação dos preceptores que os antecederam. Nesse caso, os entrevistados têm utilizado da experiência adquirida na observação dos seus preceptores, enquanto estavam como residentes e também na vivência da função. Esses saberes adquiridos, por meio da experiência, não adquiridos pelos meios acadêmicos, são chamados de saber investido que, segundo Trinquet (2010), consiste naquele adquirido em todas as atividades e/ou experiências e contribui para gerir a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Olha... Com toda a humildade do mundo... Eu aprendi, tentando fazer o que eu achava que deu certo, quando eu tive o meu contato com o meu preceptor, e o que eu achava que eu faria diferente... Então eu tentei lembrar assim: do que que foi feito que eu achei errado, do que foi feito que eu gostei, pra eu tentar meio que replicar (ARAÇÁ).

As falas acima evidenciam, conforme percebe-se, as maneiras encontradas pelos participantes de “solucionar” essa situação. Sobre as prescrições sobre o trabalho do preceptor, pode-se inferir que estas também não estão claras para os entrevistados, somase a isto situação de multitarefa que este profissional submete-se neste lugar. Segundo Autonomo *et al.* (2015), no que se refere ao espaço de formação do preceptor, considera-se que ele deva ser feito pelas IESs e os autores sugerem que o tutor, além da capacitação pedagógica, ofereça condições de pesquisa e produção de conhecimentos relevantes para os serviços de saúde, ou que essa formação deva se dar, via mestrado profissional. Vejamos uma reflexão feita por Jenipapo: “Eu realizo com eles atividades que são preconizadas pela residência, que são os seminários, o *peer review*, oficinas pedagógicas, auxílio na realização de capacitações de educação permanente com a equipe ou com os usuários, a realização de grupos” (JENIPAPO).

Nos depoimentos acima pode-se perceber que os entrevistados realizam as atividades propostas pelo programa do curso. Segundo Ribeiro e Prado (2013), a atuação do preceptor na formação do profissional de saúde para o SUS destaca-se e revela-se como atitude educativa no trabalho. Ele precisa incentivar o repensar da prática, a comunicação, o trabalho em equipe, a integralidade do cuidado e fomentar a educação permanente nos espaços de trabalho em saúde.

Ainda, segundo este autor, são frequentemente mencionados nas publicações o acúmulo de atividades dos preceptores e o conseqüente prejuízo para o adequado processo formativo. Por meio dos depoimentos, pode-se perceber que o enfermeiro-preceptor ocasionalmente assume funções assistenciais, uma tarefa extra.

No que se refere à parte da enfermagem, e acaba que eu realizo alguns procedimentos... Sou também a referência técnica da sala de vacina, e acaba aqui também a gente atende, né? Fazendo atendimento clínico em alguns casos, quando as residentes estão fora do território, por algum motivo, por um seminário, uma aula [que] tem (PEQUI).

Ainda no que se refere à capacitação para a função de preceptoria, vejamos mais um depoimento: “Assim, eu acho que um curso específico pra preceptoria e tudo seria mais interessante ... Seria muito mais interessante! Agregaria mais, sabe? Mesmo que fosse... Acho que o deles é EAD e, aí, mesmo que fosse assim, acho que não desmerece ,sabe?” (ARAÇÁ).

Pode-se perceber a demanda dos entrevistados por um curso voltado para a função. Segundo Brasil (2010), os docentes vinculados à instituição formadora e executora devem apoiar a coordenação dos programas na elaboração e execução de projetos de educação permanente em saúde para a equipe de preceptores da instituição executora.

Segundo o Convênio de Cooperação Técnico-científico, de 16 de janeiro de 2013, entre o município de Montes Claros e a Universidade, que trata das obrigações entre as partes:

j) Indicar referências bibliográficas e outros recursos didáticos e pedagógicos necessários para dar suporte técnico e científico às atividades dos residentes, tutores e preceptores; k) Orientar o programa como um todo e pautar suas atividades pelos princípios, diretrizes e estratégias emanadas do SUS.

Os itens apresentados acima descrevem o compromisso por parte da Universidade em relação às questões didáticas dos preceptores e por consequência dos residentes. No entanto, ainda segundo Autonomo *et al.* (2015), há o alerta para a dificuldade de formação pelas IESs, a partir da reflexão sobre a formação fragmentada desses profissionais e dos desafios de, além de realizar as atividades inerentes a sua especialização, passarem a exercer funções de preceptoria e de orientação de pesquisa. Neste sentido, este estudo evidenciou uma lacuna considerável no que diz respeito aos anseios sobre suporte didático/pedagógico para os preceptores. Outra situação evidenciada pelo estudo mostra a necessidade de diálogo entre tutores-preceptores, tendo em vista a contribuição dos saberes de ambas as partes para a melhoria da função de preceptoria. Uma das estratégias que o enfermeiro-preceptor poderia lançar mão para auxiliá-lo em relação aos saberes constituídos, representados aqui pela figura do tutor, que fazem parte do curso como apoio para as práticas de ensino, tem ocorrido de forma distante e limitada ao cumprimento de tarefas.

Sendo assim, o produto desta dissertação foi construído com o objetivo de fornecer acervo teórico sobre a preceptoria de enfermagem em Residência Multiprofissional. Ele encontra-se descrito no próximo capítulo.

5 PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Esta pesquisa tinha como pré-requisito do programa de mestrado profissional a elaboração de um produto. Diante disso, construiu-se um *site*, com objetivo de fornecer aos enfermeiros-preceptores um ambiente virtual que disponibilize referencial teórico sobre o trabalho do enfermeiro-preceptor em residência multiprofissional e, também, com o de concretizar o desejo desta pesquisadora em propor um produto útil aos preceptores, com o intuito de auxiliá-los em sua prática pedagógica, sendo também um canal de comunicação entre preceptores – enfermeiros, residentes e afins, informação sobre eventos acadêmicos e divulgação de: produtos de mestrados e trabalhos acadêmicos de instituições que se interessarem em utilizar esta ferramenta na divulgação de sua produção científica. O *site* pode ser acessado por meio do endereço eletrônico: <https://eduufmg.wixsite.com/preconf>. Ele será financiado com recursos próprios e atualizado semanalmente pela autora da pesquisa.

Seguem, no anexo 6, as imagens do conteúdo do endereço eletrônico. A seguir, temos a apresentação das abas, com os *links* disponíveis:

- ✓ **Home:** Página inicial do *site*, esta aba contém informações sobre a proposta, que é manter um ambiente virtual onde o enfermeiro-preceptor tenha acesso a dados sobre pesquisas relacionados ao seu trabalho; divulgação de eventos em todo o País que abordem temas relacionados à preceptoria. O público-alvo do endereço eletrônico é composto por enfermeiros-preceptores de residência, enfermeiros, residentes e futuros residentes, atuando como canal de comunicação para estes profissionais e entre eles. Nesta aba, existe um ícone que permite envio de mensagem à administradora, com o intuito desta ferramenta ser utilizada para atualização da página, esclarecimento de dúvidas, envio de materiais e comunicação em geral.
- ✓ **Produção Científica:** Esta aba foi criada com o intuito de oferecer uma devolutiva ao campo de pesquisa, assim, destina-se à disponibilização de *links* de acesso à produção científica (monografias, artigos) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os arquivos serão acrescentados após a apresentação do produto à Coordenação da Residência.
- ✓ **Produtos:** Esta aba foi criada com o intuito de disponibilizar ao enfermeiro -preceptor produtos de mestrado construídos por pesquisas que investigaram o trabalho do enfermeiro - preceptor, em suas várias nuances e perspectivas, de modo que o profissional conheça o que está sendo produzido sobre o seu trabalho e escolha acrescentá-los ou não em sua prática . A aba

contém *links*² de acesso a dissertações de mestrado profissional que contém produtos que tratem de temas como: trabalho do enfermeiro-preceptor, ensino em serviço e metodologias do ensino superior.

✓ **Material de Suporte:** Esta aba foi criada com o intuito de incitar leituras sobre o trabalho a luz da perspectiva ergológica, para isso, foram disponibilizados *links*³ de acesso a textos e materiais sobre os seguintes temas: ergologia conceitos fundamentais; legislação sobre Residências Multi e Uniprofissional; Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais do trabalho.

✓ **Notícias:** Esta aba foi criada com o intuito de divulgar processos seletivos de residências e para preceptores, além de atualizações da legislação sobre o tema, assim como novas publicações sobre o tema, destina-se também à disponibilização de *links*⁴ de acesso a: editais de residência em todo o País.

2 Exemplos de *links*:

1-A Preceptoria na formação do Residente em Enfermagem em Saúde Coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do Sistema Único de Saúde:
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5935/1/Juliane%20de%20Macedo%20Antunes.pdf>;

2-Cartilha – O papel do Preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde:
<https://paginas.uepa.br/mestradoesa/wp-content/uploads/2017/12/Cartilha-O-papel-do-preceptor-RAFAELA-MACEDO.pdf>;

3-Preceptoria na Residência Multiprofissional em saúde: vivência do ser preceptor na ênfase de atenção ao paciente crítico: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/531>;

4-Desafios e práticas para os Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde:
<https://seer.ufs.br/index.php/forumidentidades/article/viewFile/6229/5186>;

5-*Workshop*: Interdisciplinaridade em Residência Multiprofissional: ensino prático para o SUS:
<https://paginas.uepa.br/mestradoesa/wp-content/uploads/2018/08/produto-tecnologico.pdf>

3 Exemplos de *links*: 1- Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em área Profissional da Saúde:

1- http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm;

2- Portaria Ministerial n. 45, de 12 de janeiro de 2007 – dispõe sobre a Residência Multiprofissional e a Residência Profissional em área da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf;

3-Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios:

http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf; 4-Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são os seus papéis?: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>

4 Exemplos de *links*:

1-Acesso aos editais de residência de todo país: <http://www.multiresidencia.com.br>;

2- Programas de Residência ofertados pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes:
<http://www.posgraduacao.unimontes.br/editais/editais-lato-sensu/>;

3 Programas de Residência ofertados pela UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre: <https://www.ufcspa.edu.br/index.php/lato-sensu/residencia-multiprofissional/programas>

4- Programas de Residência ofertados pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG:
<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/residencias-em-saude1>;

5- Edital de seleção para preceptores/tutores de Residência Multiprofissional da Secretaria de Saúde do Maranhão:

<http://www.emserh.ma.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Edital-Preceptoria-e-Tutoria-RESIDÊNCIA-FINAL-1.pdf>

✓ **Eventos:** Esta aba foi criada com o intuito de divulgar congressos, fóruns que abordem assuntos relacionados à preceptoria e também disponibilizar *links*⁵ de acesso aos eventos.

5 Exemplos de *links*:

1- Curso Especialização: Educação na Saúde, com ênfase na formação de preceptores de residências multiprofissionais em saúde – FIOCRUZ: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=curso/31273>;

2-Curso de Atualizacao de Preceptoría em Saúde:
<http://ead.saude.pe.gov.br/course/index.php?categoryid=46>;

3-Especializacao de Preceptoría em Saúde: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=244>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível perceber que o preceptor é o elemento indispensável na formação do residente e o principal elo entre Universidade e gestão municipal, como também que este realiza outras duas funções: enfermeiro e gerente, sendo remunerado apenas pela função de preceptor. A falta de clareza sobre as funções deste profissional, perante a Universidade e a gestão municipal acaba “abrindo brechas” para esse acúmulo de funções. Sendo fundamental para o programa, é importante que ambas as partes discutam propostas de melhoria do processo de trabalho com esse profissional, evidenciando de forma clara quais são suas atribuições perante cada instituição envolvida no processo, de forma que aquelas determinadas por uma das instituições não sobrecarregue nem prejudique as funções determinadas pela outra.

Uma alternativa seria considerar que o enfermeiro-preceptor seja exclusivo desta função, já que o município não dispõe do cargo de gerente, e ajustar as metas de atendimento mensal dos residentes, uma vez que, realizando atividades acadêmicas no território e reorganizando o processo de trabalho, assim como o modelo de Atenção à Saúde, priorizando ações de prevenção e promoção, torna-se inviável submeter os residentes às mesmas metas as quais são submetidos os enfermeiros que não estão na residência. Importante também incluir esse profissional no quadro funcional, já que é necessário tanto para a gestão municipal como para a Universidade. Neste caso, podemos falar até em invisibilidade profissional, pois, apesar de existirem as atribuições do cargo de gerente da AB, somadas as do cargo de enfermeiro-preceptor, que também não existe no quadro funcional, conta-se com o profissional enfermeiro realizando todas essas tarefas. Assim, nada mais justo do que reconhecer e remunerar esse profissional por todo esse trabalho.

Faz-se necessário, ainda, garantir ao enfermeiro-preceptor um período em sua carga horária, o qual permita a este profissional o planejamento de suas ações, principalmente as relacionadas à docência, conforme preconizado pelo Convênio de Cooperação Técnico-científico, de 16 de janeiro de 2013.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração, principalmente pela Universidade, é refletir sobre a demanda dos preceptores, no sentido da capacitação, avaliando a possibilidade de se oferecer aos interessados na função de preceptoria um curso preparatório, já que existem instituições que oferecem esse curso na modalidade especialização tanto presencial como a distância. Além disso, em relação à questão ensino-aprendizagem, é necessário discutir a relação tutor-preceptor, de maneira que esta venha a tornar-se mais próxima, no sentido de oferecer suporte às práticas de ensino.

Em síntese, o estudo permitiu compreender que seja importante que o profissional que irá assumir essa função: conheça o programa do curso, assim como objetivos, atividades; estimule a participação dos residentes no planejamento e na execução do processo de trabalho; busque apoio dos docente/tutores para suprir as fragilidades dos residentes, seja no âmbito da preceptoria ou específicos de sua área de referência.

O fato de não haver disciplina específica para enfermagem elimina, de certa forma, a inclusão de preceptor específico para área e reforça a “desconsideração” com a formação do enfermeiro. Quando comparado às demais categorias presentes na residência multiprofissional, sendo este profissional o que “carrega” essa multiplicidade de tarefas, nada mais justo que oferecer-lhe também as mesmas oportunidades que os demais, o que permitirá a ele ocupar essa e outras funções com maior conhecimento tanto teórico quanto prático, acrescentando ao curso esta experiência.

Mas, afinal, como e por que a residência multiprofissional ocorre neste lugar com o preceptor em situação de multitarefa? Conclusão: não existe, por parte dos enfermeiros, o questionamento disso, simplesmente, ainda eles veem o fato como uma “oportunidade”. A função de preceptor, para a medicina e para a odontologia, está muito muito bem delimitado. Eventualmente os preceptores podem ser convocados a “resolver” um problema que “fuja” da preceptoria, mas é importante destacar que isso não ocorre com o preceptor de enfermagem, que é convocado a solucionar toda a sorte de impasses, desde vazamentos hidráulicos a realizar atendimentos na ausência do residente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R; RUOFF, A.B; PICOLLI, T.; SCHMITT, M.D.; FERREIRA. A.; XAVIER, A, C, A. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto e Contexto*, 26(4), 2017.

ANTUNES, J.M. *A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do Sistema Único de Saúde*. Niterói: [s.n] Universidade Federal Fluminense 2016. 80f Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) Orientador: Prof^a. Dr.^a Donizete Vago Daher. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5935/1/Juliane%20de%20Macedo%20Antunes.pdf> Consultado em 20-03-2019

ANTUNES, J.M; DAHER, D.V; FERRARI, M.F.M; Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. *Rev. Enferm. UFPE*, 11(10): 3741 – 8, out., 2017.

AUTONOMO, F.R.O.; HORTALE, V.A; SANTOS, G.B.; BOTTI, S.H.O. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária – análise de publicações brasileiras. *Rev. Bras. de Educ. Médica*; 39 (2): 316 – 327, 2015.

BÍBLIA SAGRADA. Carta de Paulo aos Romanos, 13, 13s. *In: Confissões de Santo Agostinho*. Santo Agostinho (10, 27-29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos*: resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Resolução n. 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 I. p. 24 – 25. Brasília, DF, 16 abr.2012. Disponível em: http://www.coremu.uff.br/images/stories/Resolucao__n._2__de_16_abril_de_2012.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: DF, 20 set 1990.

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, 2005.

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS – MG. GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, RELAÇÃO DE SERVIÇOS E CONDIÇÕES ABORDADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Montes Claros, setembro de 2018. (Documento impresso).

CUNHA, Daisy Moreira. Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho. In: *Reunião Anual da ANPEd*, 30, 2007. Caxambu, MG: ANPEd, 30 anos de pesquisa e compromisso social. GT – Trabalho e educação, 09. [Rio de Janeiro]: ANPEd, 2007. Disponível em: <http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT09-3586--Int.pdf>. Acesso: 17 out. 2018.

FARJADO, A.P. *Os tempos da docência nas residências em área profissional de saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições - escola na saúde*. 2011. 200f. Tese. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

FERREIRA, F.D.C, DANTAS, F.C, VALENTE, G.S.C; Nurses knowledge for preceptorship in the basic health unit. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2018;71 (Suppl4) 1564 – 71 [Thematic Issue: Education and teaching in nursing] DOI: <HTTP://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>

FILHO, E.J.S; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. *Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes*. *Tempos, actas de saúde colet*, Brasília, 10(4), 129-149, dez, 2016.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ed. Sao Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, A.S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE. REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA*, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, 1995.

HENNINGTON, E. A gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública*, n.42, p. 555-561, 2008.

HOLZ, E.B, BIANCO; M.F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre o trabalho. Rio de Janeiro, *Cad. EBAPE.BR*, v.12, ed. especial, artigo 6, ago.2014.

IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Acompanha 1 CD-ROM. Acesso em: 20-04-2018

LOPES, L.M.M, SANTOS, S.M.P; Florence Nightingale – apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. *Rev. de Enf. Referência*, III série, n. 2, dez. 2010.

MOURAS, E.P.G; Gestão do trabalho docente: o dramático uso de si. *Educar*, Curitiba, Ed. UFPR, p. 157-169, 2009.

MINAYO, M.C.S (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. RJ: Petrópolis, Vozes, 2010.

PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS 1224 DE 03 DE OUTUBRO DE 2012. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, PODER EXECUTIVO, BRASÍLIA, DF, 04 DE OUTUBRO DE 2012, SEÇÃO I, P. 7.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº45 DE 12 DE JANEIRO DE 2007, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, ED. Nº 10 DE 15/01/2007.

PREFEITURA DE MONTES CLAROS. Lei municipal n. 4.976, de 26 de maio de 2017. Reajusta vencimento dos servidores públicos do município de Montes Claros. disponível em:

<http://www.montesclaros.mg.gov.br/sitetransparencia/wpcontent/uploads/2017/07/2017TAB.SALARIAL.pdf> Consultado em: 20-03-2019

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL, SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei 11.129 de 30 de junho de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm acesso em: 20 – 03 - 2019

PROGRAMA INTEGRADO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA MODALIDADE RESIDÊNCIA PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS E ENFERMEIROS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-MG/HOSPITAL. UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA, MONTES CLAROS, agosto de 2012. (Documento impresso).

RIBEIRO, KRB; PRADO, ML; A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):161 – 165.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados*. 1ed. ,1.reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SAVIANI, D. *Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos*. Revista Brasileira de Educação, v.12, n.34, jan/abr 2007.

SANTOS, M.A; *Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos*. R. katal., Florianópolis, v. 16, n. 2, 2013, p. 233-240.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y.; Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 43(4), p.721-25, 2009.

SCHWARTZ, Yves. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n. 7, p. 38-46, 2000.

_____. Atividade simbólica e atividade industriosa. Texto originalmente publicado na revista *Languores*, Paris, n.93, mar. 1989 e, posteriormente, em: SCHWARTZ, Yves. *Travail et Philosophie: convocations mutuelles*. Toulouse: Octarès, 1992, p.67-82. Tradução Daisy Cunha

_____. Entrevista: Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 457 – 466, 2006.

_____. Conhecer e estudar o trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 83-89, 2015.

_____. Trabalho e valor. *Ver. Sociol. USP*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 147-158, 1996.

_____. Conceituando o Trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 19 - 45, 2011.

SCHWARTZ, Yves. Motivações do conceito de corpo si: corpo si, atividade, experiência. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v.49, n. 3, p. 259- 274, 2014.

SCHWARTZ, Yves; DUC, Marcelle; DURRIVE, Louis. A linguagem em trabalho. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Orgs.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: Ed. UFF, 2007a. p. 133-166. cap. 5

_____. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Orgs.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007b. p. 191-206. cap. 7.

_____. O homem, o mercado e a cidade. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Orgs.) *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007c. p. 249-275. cap. 9.

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO, DE 16 DE JANEIRO DE 2013, ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS. (Documento impresso).

TRINQUET, Pierre. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR, on-line*, Campinas, número especial, p. 93-113, ago.2010.

VIEGAS, M.F. Aproximações entre o conceito de *uso de si* e a teoria da *mais-valia* de João Bernardo. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 2013, v.16, n.1, p.107 – 117.

YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.

ANEXO I- QUESTIONÁRIO

- 1) Idade: _____ UBS: _____
- 2) Sexo: () Masculino () Feminino () Não informado
- 3) Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____
- 4) Em qual Universidade você se formou?

- 5) Qual função você desempenha nesta Unidade de Saúde?

- 6) Quanto tempo por dia você se dedica à função? Se for mais de uma função desempenhada, quanto tempo dedica a cada uma?

- 7) Realizou outros cursos relacionados com sua função?
() Não () Sim
Se sim, qual tipo?
() Capacitação () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado
() Outros _____
- 8) Você possui outros vínculos empregatícios? Se, sim quantos? E quais?

- 9) Você recebe remuneração pela função de preceptoria?
() Não () Sim
- 10) Possui experiência como docente?
() Não () Sim
- 11) Tempo de atuação (em anos): Como enfermeiro: _____
Como preceptor: _____
Como gerente: _____
- 12) Você conhece o Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional?
() Não () Sim
Se sim, cite dois objetivos: _____
- 13) Você conhece as atribuições do cargo de gerente?

Não Sim

Se sim, cite dois objetivos: _____

ANEXO II- ROTEIRO DE ENTREVISTA

Quais são as tarefas que você executa nesta Unidade de Saúde?

Você recebeu formação para desempenhá-las? Se sim, como?

O que você pensa sobre a função que exerce nesta Unidade de Saúde?

Caracterize a função de preceptor, de enfermeiro e de gerente da Unidade de Saúde.

Você escolheu ser preceptor/gerente? Por quê?

Fale como foi a seleção para preceptor.

Como você aprendeu a ser preceptor/gerente?

Fale sobre a relação da preceptoria com a UNIMONTES?

Você tem suporte pedagógico para exercer a função de preceptor? E para a função de gerente?

Se o seu trabalho nesta unidade de saúde fosse transformado em um filme, quais sentimentos você teria ao assistir a esse filme?

ANEXO III- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

À Coordenadora da Atenção Básica de Montes Claros/ MG:

Sra. Daniella Cristina Martins Dias Veloso

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “As Dramáticas de Uso de si de enfermeiros-preceptores no município de Montes Claros - MG” , pela pesquisadora Ana Maria Alencar.

Essa pesquisa é parte do projeto de mestrado, o PROMESTRE-Mestrado Profissional em Educação e Docência, da Faculdade de Educação da UFMG, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva.

O objetivo dessa pesquisa é verificar o trabalho prescrito com o real executado pelos enfermeiros-preceptores; descrever as dramáticas de uso de si dos profissionais enquanto desempenham seu trabalho; analisar o projeto pedagógico da Residência Multiprofissional da instituição pesquisada.

A finalidade desse trabalho é contribuir no entendimento da atividade envolvida no trabalho do enfermeiro-preceptor e para as pesquisas em torno do tema. A metodologia utilizada será a pesquisa qualitativa, baseada no arcabouço teórico da ergologia, utilizando da pesquisa documental e da observação participante. Tal metodologia visa compreender o processo de trabalho do enfermeiro-preceptor.

Os resultados dessa investigação têm também o objetivo de contribuir com embasamentos teóricos, para a academia, sobre o processo de trabalho, de suma importância para a formação de professores.

Informamos que, nos trabalhos científicos que serão realizados a partir dessa pesquisa, os nomes das ESFs não será citado, apenas suas principais características (como público, nível de ensino, entre outras).

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos, ainda, que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Acreditamos que a experiência será de proveito para os estudantes e enfermeiros-preceptores, uma vez que se objetiva maior aprendizagem do conteúdo que nela está envolvido e aprimoramento profissional docente.

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

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2018.

Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva/ Pesquisadora orientadora responsável

Ana Maria Alencar/ Pesquisadora

De acordo (nome)/ Coordenação

ANEXO IV- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título: “As Dramáticas de Uso de si de enfermeiros-preceptores no município de Montes Claros - MG”.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais.

Pesquisador responsável: Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva

Endereço e telefone: Faculdade de Educação – FaE/UFMG – Campus Pampulha. Av. Pres. Antônio Carlos, n. 6627. Pampulha. Belo Horizonte, MG. CEP: 31270-901. (31) 3409-5310

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1 – Objetivo Principal: compreender o trabalho prescrito e o trabalho real executados dos enfermeiros-preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

2 – Metodologia/procedimentos: trata-se de pesquisa qualitativa baseada no arcabouço teórico da ergologia;

3 – justificativa: Este estudo justifica-se pela relevância do trabalho destes profissionais junto à comunidade e aos residentes, buscando entendê-los melhor e, assim, contribuir para a melhoria do processo de trabalho e das atividades docentes dos preceptores.

4 – Benefícios: contribuir para a melhoria da gestão do trabalho e para que tenha avanço no Processo de Trabalho desses profissionais.

5 – Desconfortos e riscos: o risco dessa pesquisa é avaliado como mínimo, devido ao dispêndio de tempo, o possível constrangimento em refletir sobre a atuação do enfermeiro,

6 – Danos: A pesquisa será aplicada de forma a evitar possíveis danos, de forma objetiva, em local reservado, com portas e janelas fechadas, após a transcrição das entrevistas, os arquivos serão deletados e, após discussões dos dados, os seus escritos destruídos.

7 – Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: foi utilizado da pesquisa documental, entrevistas e questionário semi-estruturado.

8 – Confidencialidade das informações: o estudo seguiu os preceitos da resolução n. 466/2012 que trata das pesquisas em seres humanos. Todos os procedimentos visaram a proteção da imagem e privacidade dos participantes.

9 – Compensação/indenização: este estudo não conta com financiamento externo e será realizado com recursos próprios da pesquisadora.

10 – Outras informações pertinentes: a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, tendo parecer favorável ao seu desenvolvimento, sob número 3034120/ 2018.

11 – Consentimento: o participante da pesquisa recebeu o documento, em duas vias, com informações de igual teor, sendo esclarecido sobre os objetivos e todos os procedimentos da pesquisa. Foram também fornecidos os endereços para contato, ou para procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, caso houvesse mais dúvidas, ou caso necessitem de outros esclarecimentos. O termo, como mencionado, foi preenchido, em duas vias, de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada, entregue ao participante.

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participação desta instituição/empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da instituição fomentadora da pesquisa.

Nome do participante e cargo do responsável pela Instituição/empresa

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa data

Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva

Nome do Pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa data

ANEXO V- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “As Dramáticas de Uso de si de enfermeiros-preceptores no município de Montes Claros - MG” que faz parte do curso de Mestrado em Educação e Docência – PROMESTRE, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, e é orientada pela Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva.

Os objetivos da pesquisa são: verificar o trabalho prescrito com o real executado pelos enfermeiros-preceptores; descrever as dramáticas de uso de si dos profissionais enquanto desempenham seu trabalho; analisar o projeto pedagógico da Residência Multiprofissional da instituição pesquisada. A finalidade desse trabalho é contribuir no entendimento da atividade envolvida no trabalho do enfermeiro-preceptor.

A sua participação é muito importante e consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto, por aproximadamente uma hora. A entrevista será gravada e os registros serão mantidos de posse do pesquisador, em arquivo armazenado em local seguro, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após esse prazo, serão destruídos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e trabalho, e publicação em revista científica nacional e/ou internacional. Esclarecemos que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no mais absoluto sigilo e confidencialidade, sendo que qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, retirar seu consentimento, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer penalidade, ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos a seguir:

- Vínculos emocionais entre pesquisador e participantes.
- Invasão de privacidade de um ambiente de trabalho docente.

- Enfermeiros se sentirem desconfortáveis com a presença da pesquisadora nos ambientes da Residência;
- Divulgação de sua imagem em registros fotográficos não mostrando o rosto dos pesquisados.
- Interferência na vida e na rotina dos alunos e preceptores.
- Embaraço em interagir com estranhos, com repercussões eventuais.

Ressaltamos, ainda, que sua participação não ocasionará gastos financeiros, e que, possíveis riscos e/ou desconfortos provenientes dela poderão ser minimizados pela pesquisadora, através de medidas como: respeito à sua opinião e conceitos; dar-lhe a faculdade de responder tão somente às questões as quais se dispor e garantia de seu anonimato, ao utilizarmos pseudônimos.

- Os benefícios esperados para os enfermeiros-preceptores são:
- Contribuir para a melhoria da gestão do trabalho;
- Contribuir para a melhoria do Processo de Trabalho desses profissionais.

O participante da pesquisa receberá uma via deste documento, com informações de igual teor. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite mais esclarecimentos, poderá nos contatar nos endereços abaixo, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido, em duas vias, de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo. Ao assinar a opção “concordo em participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada conforme descrição aqui efetuada.

Eu,

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva.

Data: _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, _____

(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data: _____

Assinatura do Pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

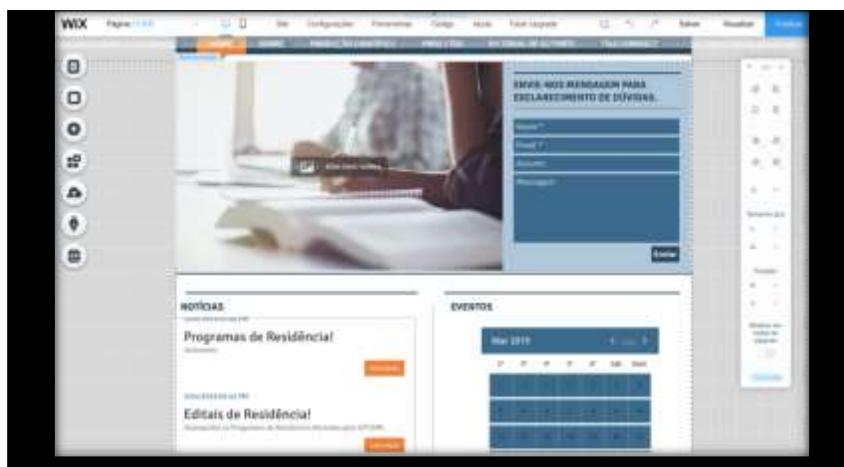
Prof.^a Dr.^a Mariana Veríssimo Soares de Aguiar e Silva (Pesquisadora Responsável):
Faculdade de Educação – FAE/UFMG – Campus Pampulha. Av. Pres. Antônio Carlos,
6627 – Pampulha, Belo Horizonte, MG. CEP: 31270-901. Tel. (31) 3409-5310 e e-mail:
mverissimo@pucminas.br

Ana Maria Alencar (Pesquisadora Corresponsável): Faculdade de Educação –
FAE/UFMG – Campus Pampulha. Av.Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha, Belo
Horizonte, MG. CEP: 31270-901. Tel. (31) 99951-0502 e email: anaalencar@ufmg.br

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COEP) envolvendo Seres Humanos da UFMG no endereço: Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG). Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901. Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005. Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO VI- IMAGENS DO PRODUTO

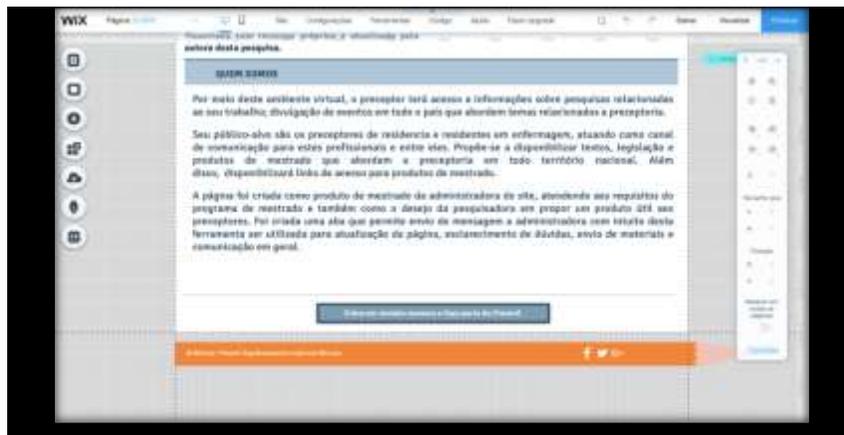
1-



2-



3-



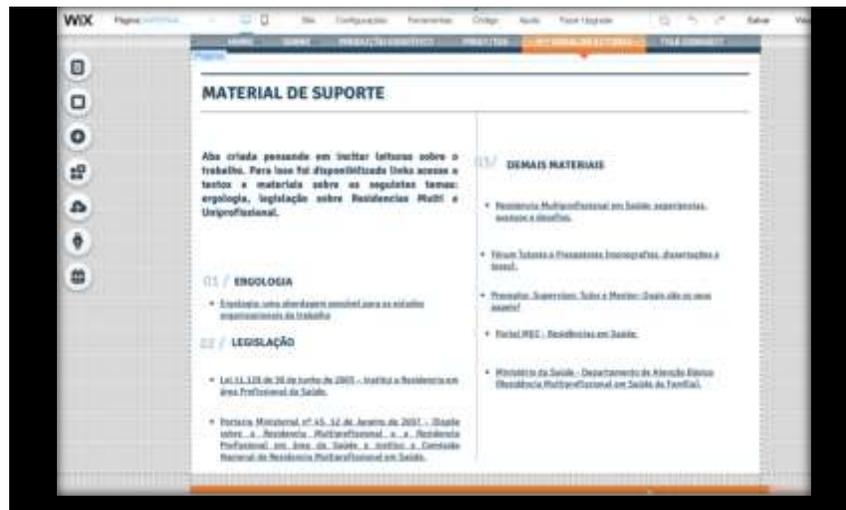
4-



5-



6-



7-



ANEXO VII- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Título: Pesquisa de Infirmary em Unidades Multidisciplinares, o trabalho sob o olhar do enfermeiro.
 Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais
 Prédio: Faculdade de Enfermagem - Prof. Dr. Manoel Vasconcelos Soares de Aguiar e Silva
 Endereço e Telefone: Faculdade de Enfermagem - FAE/UFMG - Campus Pampulha, Av. Ptas. Alzate e Carlos, 967
 Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, CEP: 31270-901, (31) 3409-5310

Atenção:
 Antes de iniciar qualquer etapa desta pesquisa, é importante que o responsável pela instituição seja e compreenda e assinasse o presente termo, sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos decorrentes e penalidades do estudo. Qualquer descumprimento dos procedimentos estabelecidos que esteja disponível e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou garantia pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1 - Objetivo Principal: Compreender o trabalho prescrito e o trabalho real exercido dos enfermeiros preceptores da Residência Multidisciplinar em Saúde da Família.

2 - Metodologia/procedimentos: Trata-se de pesquisa quantitativa baseada no questionário de perfil de trabalho.

3 - Justificativa: Este estudo justifica-se pela relevância do trabalho de enfermeiros, tanto a quantidade e a qualidade, em relação ao número de enfermeiros, para a melhoria do processo de trabalho e da qualidade do cuidado dos pacientes.

4 - Benefícios: Contribuir para a melhoria do nível de trabalho e para a atuação em nível de trabalho de enfermeiros.

5 - Descuidados e riscos: O risco desta pesquisa é avaliado como mínimo, devido ao sigilo de tempo, o prazo de realização em relação ao tempo de trabalho.

6 - Base: A pesquisa será aplicada de forma a evitar possíveis danos, de forma obrigatória ao local onde se encontra o estudo, e justificar-se, após a aprovação do projeto em nível de ética e após discussão dos dados os seus resultados.

7 - Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Utilização da pesquisa documental, entrevistas e questionário semi-estruturado.

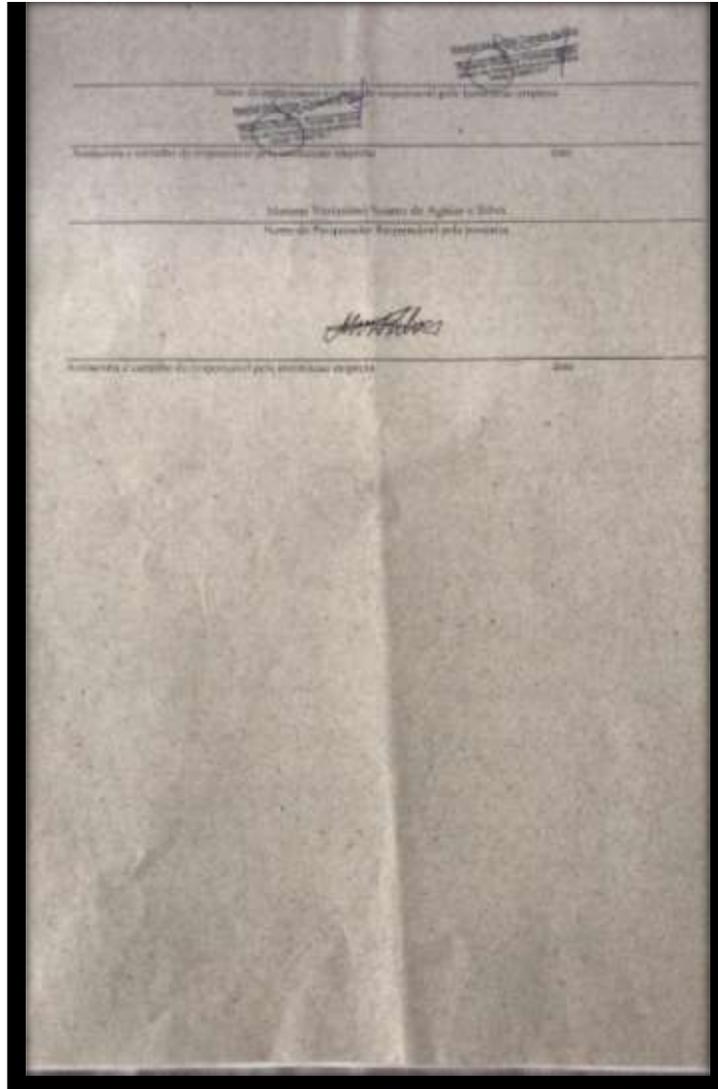
8 - Confidencialidade das informações: O estudo segue os princípios da resolução 466/2012 que trata das pesquisas em seres humanos. Todos os procedimentos visam a proteção da sigilo e privacidade dos dados.

9 - Compensação/indenização: Este estudo não conta com financiamento externo e não faz uso de recursos próprios da instituição.

10 - Outras informações pertinentes: A pesquisa submetida ao comitê de ética em pesquisa tendo parecer favorável em seu desenvolvimento. Parecer de número - 1032120/2018.

11 - Consentimento: O participante da pesquisa recebeu o documento em duas vias com informações de igual teor, sendo esclarecido sobre os objetivos e sobre os procedimentos da pesquisa. Foi também fornecido, no momento da assinatura, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, caso haja alguma dúvida ou necessidade de esclarecimentos. O termo foi preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao participante.

Eu, abaixo assinado, informo que: Este documento contém informações de igual teor, sendo fornecido em duas vias, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao participante. O termo foi preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao participante.



ANEXO XVIII- EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE- EDITAL 1/2019.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – EDITAL 1/2019

A Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes –, por meio da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU – e da COTEC – CONCURSOS TÉCNICOS FADENOR –, torna público que estarão abertas as inscrições às vagas oferecidas no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUJCF –, nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Polo Montes Claros), de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (Polo Taiobeiras), de Residência de Enfermagem em Obstetrícia (Polo Montes Claros) e de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Polo Montes Claros).

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 O Processo Seletivo será realizado de acordo com as normas deste Edital e constará de duas etapas, conforme disposto no subitem 7.1 deste Edital. A inscrição será feita exclusivamente pela internet, no site <http://cotec.fadenor.com.br>. Os itens 3 a 5 dispõem sobre as normas e procedimentos que devem ser observados para fins de inscrição.

1.2 A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU – é responsável pelos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUJCF –, cujo endereço é: Av. Cula Mangabeira, nº. 582, Bairro Santo Expedito, Montes Claros – MG, CEP 39.401-002. Telefone: (38)3224-8373. E-mail: residencia_multiprofissional@unimontes.br.

1.3 A COTEC – CONCURSOS TÉCNICOS FADENOR – é responsável pela execução deste processo seletivo. Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Prédio 7, CEP 39401-089, Montes Claros-MG. Telefones (38) 3690-3930 / 3690-3931. E-mail: cotec@fadenor.com.br.

2. PROGRAMAS, CATEGORIAS PROFISSIONAIS E VAGAS

2.1 São oferecidas 45 (quarenta e cinco) vagas, distribuídas nos programas e respectivas categorias profissionais, cidades polo, conforme código de inscrição, a saber:

CÓDIGO DE INSCRIÇÃO	PROGRAMA	CATEGORIA PROFISSIONAL	CIDADE POLO	VAGAS
01	Residência de Enfermagem em Obstetrícia	Enfermagem	Montes Claros	2
02	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Enfermagem	Montes Claros	12
03	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Odontologia	Montes Claros	12
04	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Psicologia	Montes Claros	4
05	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Enfermagem	Taiobeiras	3
06	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Farmácia	Taiobeiras	3
07	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Odontologia	Taiobeiras	3
08	Residência Multiprofissional em Saúde Mental	Enfermagem	Montes Claros	2
09	Residência Multiprofissional em Saúde Mental	Psicologia	Montes Claros	2
10	Residência Multiprofissional em Saúde Mental	Serviço Social	Montes Claros	2
Total de Vagas				45

3. NORMAS PARA INSCRIÇÕES NO PROCESSO SELETIVO

3.1 O candidato deverá optar por apenas um dos Programas e respectiva Categoria Profissional, conforme o código de inscrição indicado no subitem 2.1 deste Edital.



- 3.2 Em se tratando de candidato estrangeiro, a inscrição poderá ser realizada mediante apresentação do Visto de Permanência no Brasil ou de protocolo de solicitação de revalidação do Visto.
- 3.3 No caso de candidato brasileiro, formado por instituição de ensino estrangeira, o diploma deve estar revalidado por universidade pública, na forma da Lei.
- 3.4 Ao candidato estrangeiro formado no Brasil, será exigida a apresentação do Visto Permanente no Brasil.
- 3.5 A presente seleção é vedada a pessoas que não sejam graduadas em alguma das categorias profissionais especificadas no subitem 2.1 deste Edital.
- 3.6 A inscrição implicará, por parte do candidato, o conhecimento e plena aceitação das normas deste Edital.
- 3.6.1 O não cumprimento das exigências e normas implicará o indeferimento da inscrição.
- 3.7 O valor da taxa de inscrição é de **R\$ 170,00** (cento e setenta reais). Em nenhuma hipótese, será devolvida a taxa de inscrição.
- 3.8 As inscrições encerrar-se-ão, impreterivelmente, no prazo estabelecido neste Edital.
- 3.9 A inscrição do candidato somente será homologada após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição no prazo e valor estabelecidos neste Edital.
- 3.10 O candidato que não tiver a sua inscrição homologada, nos termos do subitem 3.9 deste Edital, será, automaticamente, excluído deste processo seletivo.
- 3.11 O cronograma geral do Processo Seletivo consta do Anexo III deste Edital.
- 4. PERÍODO E FORMA DE REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES**
- 4.1 As inscrições serão realizadas somente no site eletrônico <http://cotec.fadenor.com.br/>, no link "Processo Seletivo", no período compreendido entre 7h30min de 10/1/2019 às 17h de 25/1/2019.
- 4.2 O candidato deverá preencher a Ficha de Inscrição, de acordo com as instruções ali contidas. Após esse procedimento, deverá imprimir o DAE – Documento de Arrecadação Estadual –, que será exibido, na tela do computador, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no máximo, até o dia 25/1/2019.
- 4.3 O valor da inscrição deverá ser pago com o DAE. Não serão de responsabilidade da Unimontes e da COTEC, inscrições cujos valores não tenham sido pagos através do boleto bancário gerado no ato da inscrição e que não possam ser comprovados. O pagamento do valor da inscrição não poderá ser feito através de depósito em caixa eletrônico, depósito bancário, cheque ou agendamento de depósito.
- 4.4 A inscrição via internet que não tiver o pagamento efetuado até o último dia do prazo estabelecido no subitem 4.2 será cancelada.
- 4.5 A Unimontes, bem como quaisquer de seus órgãos ou Comissões, não se responsabilizam por qualquer problema, na inscrição via internet, motivado por falhas de comunicação, falta de energia elétrica, congestionamento das linhas de comunicação, bem como por outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a conexão ou a transferência de dados.
- 5. DA PRÉ-INSCRIÇÃO PARA PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**
- 5.1 A pré-inscrição, para análise do pedido de isenção do valor de inscrição, dar-se-á no período compreendido entre 7h30min de 10/1/2019 às 17h de 14/1/2019, no site eletrônico <http://cotec.fadenor.com.br/>.
- 5.2 Em qualquer tempo, será eliminado do processo seletivo ou desligado do Programa o candidato que tiver omitido informações ou prestar informações inverídicas, bem como fraudar ou falsificar documentos, para se beneficiar da isenção.
- 5.3 Para requerer a isenção da taxa de inscrição, o candidato deverá comprovar uma das condições: condição de desempregado, conforme Lei Estadual n.º 13.392/1999 ou condição de hipossuficiência econômica financeira, conforme disposições dos subitens 5.3.1 e 5.3.2 deste Edital.
- 5.3.1 **Condição de desempregado, conforme Lei Estadual n.º 13.392/1999**
- Não possuir vínculo empregatício vigente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
 - Não possuir vínculo estatutário vigente com o poder público nos âmbitos municipal, estadual ou federal;
 - Não possuir contrato de prestação de serviços vigente com o poder público nos âmbitos municipal, estadual ou federal;
 - Não exercer atividade legalmente reconhecida como autônoma.
- 5.3.1.1 Para comprovar a situação prevista na alínea "a" do item 5.3.1 deste Edital, o candidato deverá:



- a) Apresentar declaração de próprio punho, datada e assinada, na qual informará que não tem registro em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) de vínculo empregatício, quando for o caso; ou,
- b) Apresentar cópia autenticada das páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) que contenham fotografia, qualificação civil, anotações do último contrato de trabalho (com as alterações salariais e registro da saída) e da primeira página em branco subsequente à anotação do último contrato de trabalho ocorrido.
- 5.3.1.2 **Para comprovar a situação prevista na alínea "b" do item 5.3.1 deste Edital, se for o caso, o candidato deverá:**
- a) Apresentar declaração de próprio punho, datada e assinada, na qual declara, sob penas da lei, que não tem vínculo estatutário com o poder público nos âmbitos municipal, estadual ou federal; ou
- b) Apresentar certidão expedida por órgão ou entidade competente, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento, informando o fim do vínculo estatutário, ou a cópia da publicação oficial do ato que determinou a extinção do vínculo.
- 5.3.1.3 **Para comprovar a situação prevista na alínea "c" do item 5.3.1 deste Edital, o candidato deverá apresentar declaração de próprio punho, datada e assinada, na qual declara, sob as penas da lei, que não possui contrato de prestação de serviços vigente com o poder público nos âmbitos municipal, estadual ou federal.**
- 5.3.1.4 **Para comprovar a situação prevista na alínea "d" do item 5.3.1 deste Edital, o candidato deverá:**
- a) Apresentar certidão em que conste a baixa da atividade autônoma; ou,
- b) Apresentar declaração de próprio punho, datada e assinada, na qual declara, sob as penas da lei, que não aufera qualquer tipo de renda (exceto aquela proveniente de seguro desemprego).
- 5.3.2 **Condição de hipossuficiência econômica financeira**
- a) Estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto Federal n.º 6.135/2007;
- b) Possuir renda familiar mensal inferior a 03 (três) salários mínimos ou renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo, nos termos do Decreto Federal n.º 6.135/2007.
- 5.3.2.1 **Para comprovar a situação prevista na alínea "a" e "b" do item 5.3.2 deste Edital, o candidato deverá estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico – e indicar seu número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CadÚnico, no requerimento de inscrição.**
- 5.3.2.1.1 A COTEC consultará o órgão gestor do CadÚnico para verificar a veracidade das informações prestadas pelo candidato.
- 5.4 Cada candidato deverá encaminhar individualmente sua documentação, sendo vedado o envio de documentos de mais de um candidato no mesmo envelope.
- 5.5 Ao fazer a sua pré-inscrição, o candidato deverá imprimir a folha de identificação e colar no envelope. Usar envelope A4 ou maior.
- 5.6 Não será concedida isenção do pagamento do valor de inscrição ao candidato que:
- a) Deixar de efetuar o pedido de isenção (pré-inscrição) nos termos deste Edital;
- b) Faltar a isenção, sem apresentar os documentos previstos nos subitens 5.3.1 ou 5.3.2;
- c) Não atender aos requisitos estabelecidos para concessão de isenção;
- d) Não observar os prazos estabelecidos para postagem dos documentos;
- e) Enviar documentos ilegíveis ou rasurados.
- 5.7 Para fazer o pedido de isenção do valor de inscrição, o candidato, na condição referida no subitem 5.3, deverá:
- 5.7.1 Preencher o Formulário de Pré-Inscrição/Pedido de Isenção, de acordo com as instruções contidas no site eletrônico <http://cotec.ufop.edu.br/>.
- 5.7.1.1 Imprimir o comprovante de Pré-Inscrição/Pedido de Isenção, que deverá ser guardado para consultar o resultado quando este for divulgado.
- 5.7.1.2 Imprimir e assinar o Formulário de Pré-Inscrição/Pedido de Isenção.
- 5.7.1.3 Imprimir a Folha de Identificação e colar no envelope, antes de entregá-lo ou postá-lo.



- 5.7.1.4 Enviar o envelope com a documentação e o pedido de isenção à Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU – dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF – (Endereço: Av. Cuiá Mangabeira, nº. 562, Bairro Santo Expedito, Montes Claros – MG, CEP 39.401-002), no período de **10/1/2019 a 14/1/2019**.
- 5.7.1.4.1 A entrega da referida documentação será feita via Correios, por SEDEX (com custos por conta do candidato), ou diretamente na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, pessoalmente ou por meio de representante (com procuração simples), mediante protocolo, no horário das 8h às 17h, no período de **10/1/2019 a 14/1/2019**, dentro de envelope lacrado.
- 5.7.1.4.2 A COREMU receberá o envelope lacrado, portanto, não fará conferência de documentos no ato da entrega.
- 5.7.1.4.3 A documentação enviada será de propriedade da COREMU, portanto, não poderão ser enviados documentos pessoais originais.
- 5.7.1.4.4 Não serão recebidos nem aceitos pedidos de isenção ou documentos fora dos prazos e forma estabelecidos neste Edital.
- 5.7.1.4.5 Não poderá haver complementação ou substituição de documentos após o envio da documentação. Deverá ser feita a entrega de somente 1 (um) envelope, por candidato.
- 5.7.1.4.6 Serão sumariamente indeferidos os pedidos de isenção que estiverem com documentação incompleta e em desacordo com as disposições deste Edital.
- 5.8 **O resultado preliminar do pedido de isenção** será divulgado no site eletrônico <http://votex.fadonor.com.br/> até o dia **21/1/2019**. Não haverá informação individual aos candidatos.
- 5.8.1 O subitem 10.2 deste Edital dispõe sobre a interposição de eventuais recursos contra o resultado do pedido de isenção.
- 5.8.2 **O resultado final do pedido de isenção** será divulgado até o dia **24/1/2019**, no site <http://votex.fadonor.com.br/>.
- 5.8.3 O candidato que tiver o **pedido deferido** estará, automaticamente, inscrito no processo seletivo, conforme pleiteado. Não obstante, deverá cumprir as demais normas do presente Edital.
- 5.8.4 O candidato que tiver o **pedido indeferido**, se quiser participar do processo seletivo, deverá imprimir o DAE, no site eletrônico <http://votex.fadonor.com.br/>, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição até o dia **25/1/2019**.
- 5.8.4.1 O candidato que tiver o pedido de isenção indeferido e que não efetuar o pagamento do valor de inscrição no prazo estabelecido estará automaticamente excluído do processo seletivo.
- 5.8.5 Não serão aceitos pedidos de isenção de pagamento do valor de inscrição para outros candidatos que não sejam os referidos no subitem 5.3 deste Edital.
- 5.8.6 As informações prestadas no pedido de isenção, bem como os documentos apresentados são de inteira responsabilidade do candidato. Será excluído da seleção, em qualquer época, aquele candidato que prestar informações ou documentos incorretos, inverídicos, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis, garantindo-se, contudo, ao candidato o direito ao contraditório e à ampla defesa, situação em que o candidato será notificado, devendo manifestar-se no prazo de três dias úteis.
6. **TRATAMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**
- 6.1 O candidato que necessitar de condições especiais para realizar as provas objetivas deverá fazer o pedido por escrito (assinar), especificando os meios necessários para a realização dessas provas. Deverá ser anexado ao pedido cópia do atestado médico que descreva a situação do candidato.
- 6.2 **O pedido de tratamento especial**, com a especificação de que trata o subitem 6.1, deverá ser postado nos Correios, até o dia **16/1/2019**, por meio do serviço de Sedex (com custos por conta do candidato), para o endereço da Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF: Av. Cuiá Mangabeira, nº. 562, Bairro Santo Expedito, Montes Claros – MG, CEP 39.401-002.
- 6.3 O Pedido e o atestado deverão ser colocados em envelope, separadamente de outros documentos do processo seletivo. Escrever no Envelope: **PTE – Edital / 2019 / Residência**

**Multiprofissional / Unimontes.**

- 6.4 Se o candidato preferir, poderá entregar o envelope (com o Pedido e o atestado Médico) mediante recibo de protocolo, no prazo estabelecido (exceto sábados, domingos e feriados), na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, em Montes Claros – MG, das 8h às 17h.
- 6.5 O prazo citado no subitem 6.2 é o tempo hábil para que possa ser feita a análise do pedido e a tomada de providências. Apenas em casos de força maior ou fortuitos poderá haver solicitação de tratamento especial fora da data especificada no subitem 6.2. Nesse caso, a aceitação do pedido dependerá de análise a ser feita pela Unimontes, que avaliará a possibilidade de atendimento.
- 6.6 Será preliminarmente indeferido o pedido de tratamento especial que estiver sem o atestado médico descrevendo a situação do candidato.
- 6.7 O resultado do Pedido de Tratamento Especial, caso ocorram solicitações, será divulgado até o dia **24/1/2019**, no site eletrônico <http://cotec.fadonor.com.br/>.
- 7. DA SELEÇÃO**
- 7.1 O processo seletivo será realizado em duas etapas:
- 7.1.1 **1.ª etapa: Prova objetiva de conhecimentos específicos**, de caráter classificatório.
- 7.1.1.1 A Prova Objetiva terá o total, máximo de 90 (noventa) pontos. Essa Prova constará de 45 questões, de múltipla escolha, versando sobre conhecimentos específicos para cada curso, de acordo com o programa constante no Anexo I deste Edital. As questões terão peso 2.
- 7.1.2 **2.ª etapa: Análise curricular e documental**, de caráter classificatório e eliminatório.
- 7.1.2.1 A análise curricular e documental constituirá de avaliação curricular padronizada, conforme critérios especificados no Anexo B e disposições do subitem 9 deste Edital. A pontuação máxima será de 10 (dez) pontos, cuja distribuição consta do referido Anexo.
- 8. DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS OBJETIVAS**
- 8.1 Os candidatos podem optar pela realização das provas em uma das seguintes cidades:
- 8.1.1 Em **Montes Claros**, em local a ser informado no cartão de inscrição.
- 8.1.2 Em **Talobelas**, em local a ser informado no cartão de inscrição.
- 8.1.3 No ato da inscrição, o candidato deverá fazer a opção por uma dessas cidades, para realizar as suas provas.
- 8.1.4 O cartão de inscrição, constando o endereço do local em que o candidato fará as suas provas será divulgado no site eletrônico <http://cotec.fadonor.com.br/> até o dia **8/2/2019**.
- 8.1.5 Em todos os locais, as provas serão realizadas no dia **10/2/2019**, com início às **14h** e término às **18h**. Recomenda-se que o candidato compareça ao local estabelecido para suas provas cerca de 30 minutos antes do horário previsto para o início das provas, munido de caneta com tinta azul ou preta, de tubo transparente.
- 8.1.6 Nesse tempo de prova está incluída a distribuição das provas.
- 8.2 **NORMAS GERAIS DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS**
- 8.2.1 Para acesso à sala em que realizará as suas provas, o candidato deverá apresentar o seu Documento Oficial de Identificação original (com foto) e em perfeitas condições.
- 8.2.2 Serão aceitos, para identificação, os seguintes documentos: Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, Passaporte, Carteira de Reservista (com foto), Carteira de Órgão ou Conselho de Classe (COREN, CRF, CRO, CRP, CRESS), Carteira de Motorista (modelo com foto).
- 8.2.3 Não serão aceitos como documentos de identificação: Certidões de Nascimento ou de Casamento, Títulos Eleitorais, Carteira Nacional de Habilitação (modelo antigo), Carteiras de Estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade, bem como, documentos fegíveis, não identificáveis e/ou danificados.
- 8.2.4 Caso o candidato esteja impossibilitado de apresentar, no dia de realização das provas, Documento Oficial de Identificação **original** (com foto), por motivo de perda, furto ou roubo, deverá ser apresentado documento que ateste o registro de ocorrência em órgão policial, expedido há no máximo 90 (noventa) dias. Nesse caso, o candidato será submetido à identificação especial, a qual compreende coleta de assinaturas e impressão digital em formulário próprio.
- 8.2.5 Em hipótese alguma, o candidato fará as provas se não apresentar a documentação exigida para identificação, conforme subitens 8.2.3 ou 8.2.4.



- 8.2.6** É proibido ao candidato portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo que desligados, incluindo todos os tipos de relógios, computadores de mão, calculadoras e telefones celulares, fones de ouvido, controle de alarme ou chave de carro. A comprovação do porte, pelo candidato, de quaisquer aparelhos eletrônicos resultará em sua eliminação do Processo Seletivo.
- 8.2.7** O portão do prédio onde se realizará este Processo Seletivo será fechado, impreterivelmente, quando do início dessas provas. O candidato que chegar após o fechamento do portão, não se levando em conta o motivo do atraso, terá vedada sua entrada no prédio e será automaticamente eliminado do Processo Seletivo.
- 8.2.8** Os candidatos deverão permanecer no local de provas (salas) por, no mínimo, **60 minutos** após seu início.
- 8.2.9** Não será permitido ao candidato, a qualquer tempo, sair da sala levando o caderno de provas de múltipla escolha. O candidato somente poderá levar as anotações de suas respostas a partir das 17h, e somente em formulário próprio, sob pena de eliminação.
- 8.2.10** O candidato que não entregar o caderno de provas e a folha de respostas aos fiscais, no prazo estipulado, ou deixar de assiná-la, será eliminado do Processo Seletivo.
- 8.2.11** As provas de múltipla escolha de todos os candidatos serão corrigidas por processo eletrônico (leitura óptica das folhas de respostas), de acordo com o gabarito oficial elaborado pela COTEC.
- 8.3** Os gabaritos das provas de múltipla escolha serão divulgados, até o dia **11/2/2019**, no site <http://cotes.fadonor.com.br/>, e afixados no quadro de avisos do Centro de Ensino Multiprofissional, no HUCCF.
- 9. DA 2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL**
- 9.1.** Participarão da 2.ª etapa apenas os candidatos classificados em ordem decrescente dos pontos obtidos na primeira etapa, até a quantidade máxima de **4 (quatro) vezes** o número de vagas ofertadas para cada Programa/Categoria Profissional, incluindo-se, ainda, os candidatos empatados na última colocação de corte classificatório. A classificação será em ordem decrescente da pontuação obtida na 1ª Etapa.
- 9.2.** O Anexo II deste Edital especifica os documentos que serão avaliados, bem como os critérios e pontuação.
- 9.3. Documentação exigida para a 2.ª Etapa:**
- 9.3.1.** Formulário de Análise Curricular (Anexo II), devidamente preenchido e com os respectivos documentos comprobatórios anexados, em páginas numeradas e encadernadas, conforme instruções constantes no próprio formulário
- 9.3.2.** Documentos pessoais, a saber:
- Fotocópia da cédula de identidade e do CPF.
 - Fotocópia do comprovante de inscrição no respectivo Conselho Profissional do candidato (Conselho Regional de Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Psicologia ou Serviço Social), conforme a opção de inscrição do candidato neste processo seletivo.
 - Fotocópia do diploma de graduação ou Declaração de conclusão emitida pela Instituição de Ensino, devidamente assinada.
- 9.4.** O candidato deverá imprimir a folha de identificação e colar no envelope em que for enviar a documentação. Usar envelope A4 ou maior.
- 9.5.** O prazo de entrega da referida documentação é de **10/1/2019 a 28/1/2019**. Nesse prazo, exceto sábados, domingos e feriados poderá ser entregue, na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCCF, mediante protocolo, no horário das 8h às 17h. A postagem nos Correios deverá ser feita, via Sedex (com custos por conta do candidato), até o dia **28/1/2019**, para o seguinte endereço: Av. Cula Mangabeira, nº. 562, Bairro Santo Expedito, Montes Claros – MG, CEP 38.401-002.
- 9.6.** Não será permitida a entrega de documentos fora do prazo, horário e condições estabelecidos.
- 9.7.** Não será permitida a complementação ou a substituição de documentos.
- 9.8.** A análise será feita à luz da documentação apresentada pelo candidato.
- 9.9.** Será eliminado nesta 2.ª Etapa, e, conseqüentemente, do processo seletivo, o candidato que:
- Não enviar o Formulário citado no subitem 9.3.1 devidamente preenchido (ainda que a pontuação seja 0 (zero). Ressalta-se que o candidato não será eliminado em caso de obtenção de pontuação zero na 2.ª Etapa, desde que tenha enviado o Formulário devidamente preenchido;
 - Não enviar o Formulário citado no subitem 9.3.1 com a respectiva documentação comprobatória;
 - Não enviar todos os documentos pessoais especificados no subitem 9.3.2;



d) Não fazer a entrega ou a postagem (via Correios) da documentação relativa à 2.ª Etapa, impreterivelmente até o dia **28/1/2019**, nos termos deste Edital.

10. DOS RECURSOS

- 10.1 Eventuais recursos, conforme subitem 10.2, 10.3 e 10.4 deste Edital, serão admitidos se devidamente fundamentados em requerimento próprio, dirigidos à Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU –, do HUCF/Unimontes.
- 10.1.1 Os recursos deverão ser protocolizados na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, nos prazos e horários estabelecidos, pelo candidato ou seu procurador (procuração simples).
- 10.1.2 Não serão aceitos recursos via fax, Correios ou e-mail.
- 10.2 **Contra o resultado do Pedido de Isenção:** poderão ser interpostos recursos apenas no caso de eventuais erros de análise e se protocolizados no dia **22/1/2019**, das 8h às 17h.
- 10.2.1 O julgamento dos recursos será realizado por comissão específica, diferente da que proferiu a primeira decisão, até o dia **24/1/2019**.
- 10.2.2 O resultado dos recursos será divulgado, no site <http://votec.fadonor.com.br/>, até o dia **24/1/2019**.
- 10.3 **Na 1ª Etapa – Prova Objetiva:** Eventuais recursos contra qualquer questão das provas e/ou gabarito, deverão ser protocolizados no período de **11/2/2019 a 13/2/2019**, das 8h às 17h, na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF.
- 10.3.1 O julgamento dos recursos será realizado por comissão específica, até o dia **15/2/2019**.
- 10.3.2 O resultado dos recursos será divulgado, no site <http://votec.fadonor.com.br/>, até o dia **15/2/2019**.
- 10.3.3 Na hipótese de alguma questão das provas de múltipla escolha vir a ser anulada, o seu valor em pontos não será contabilizado em favor do candidato, e o restante das questões passará, automaticamente, a perfazer 100% (cem por cento) do valor da prova.
- 10.3.4 Se, na soma dos pontos das questões com novo valor, for necessário arredondamento para perfazer os 100% da prova, a diferença dos pontos necessários será acrescentada à primeira questão válida da prova.
- 10.3.5 Se houver alteração do gabarito oficial, por força de recursos procedentes, as provas serão novamente corrigidas de acordo com o novo gabarito, e será feita a reclassificação dos candidatos.
- 10.4 **Na 2ª Etapa – Análise Curricular e Documental:** serão admitidos recursos contra o resultado, decorrente de eventuais erros de análise, e deverão ser protocolizados no período de **21/2/2019 a 22/2/2019**, das 8h às 17h, na Secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF.
- 10.4.1 O julgamento dos recursos contra o resultado da segunda etapa será realizado por comissão específica, diferente da que proferiu a primeira decisão, até o dia **25/2/2019**.
- 10.4.2 O resultado dos recursos será divulgado, no site <http://votec.fadonor.com.br/>, até o dia **25/2/2019**.

11. DOS RESULTADOS DO PROCESSO SELETIVO

- 11.1 **1ª Etapa – Prova Objetiva:** O resultado das provas objetivas, após recursos, e em ordem decrescente de classificação dos pontos obtidos, será divulgado até o dia **15/2/2019**, no site eletrônico <http://votec.fadonor.com.br/> e afixado no quadro de avisos do Centro de Ensino Multiprofissional no HUCF.
- 11.1.1 A lista de classificados para a 2ª Etapa será divulgada em **15/2/2019**, no referido site eletrônico.
- 11.2 **2ª Etapa – Análise Curricular e Documental:** o resultado da análise será divulgado no site eletrônico <http://votec.fadonor.com.br/> e afixado no quadro de avisos do Centro de Ensino Multiprofissional no HUCF. Até o dia **20/2/2019**, será divulgado o resultado da Análise.
- 11.3 **Resultado Final:** Esse resultado consistirá no somatório da pontuação obtida pelos candidatos, nas duas etapas do processo seletivo, em ordem decrescente de classificação.
- 11.3.1 Ocorrendo empate na última classificação, prevalecerão, sucessivamente, para efeito de classificação final dos candidatos, os seguintes critérios:
- Maior número de pontos obtidos na 2ª Etapa do Processo Seletivo;
 - Idade maior.
- 11.3.2 A divulgação do resultado final dar-se-á até o dia **25/2/2019**, com a divulgação no site <http://votec.fadonor.com.br/> e nos quadros de avisos do Centro de Ensino Multiprofissional, no HUCF.



12. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

- 12.1 As vagas ofertadas serão ocupadas pelos candidatos que alcançarem maior pontuação nas duas etapas do Processo Seletivo, conforme resultado final divulgado.
- 12.2 Caso algum candidato não efetue a sua matrícula, ou ocorra a desistência de algum candidato classificado no limite de vagas ou já matriculado, será convocado o próximo candidato, obedecendo a ordem de classificação do resultado final, no máximo até **23/3/2019**, salvo Resolução publicada em contrário.
- 12.3 De acordo com a Resolução nº. 11/2005, fica assegurada a vaga aos candidatos aprovados e matriculados que forem convocados para prestar o Serviço Militar. Ressalta-se, contudo, que não é possível ultrapassar o número de vagas oferecidas pelo Programa.

13. DA MATRÍCULA

- 13.1 As matrículas dos candidatos aprovados deverão ser realizadas, **exclusivamente**, nos dias **27/2/2019 e 28/2/2019**, no horário das 8h às 12h e das 14 às 17h, na Secretaria das Residências, no HUCF (Endereço: Av. Cuiabá Mangabeira, nº. 562 – Bairro Santo Expedito – Montes Claros – MG.)
- 13.2 **Não será permitida, ao candidato, a realização de matrícula em Programas de Residências em mais de uma instituição.** Se já matriculado em alguma instituição, o candidato convocado deverá proceder ao cancelamento da matrícula para efetuar a nova matrícula referente a este processo seletivo. Matrículas simultâneas implicarão a perda de todas as vagas.
- 13.3 É vedada a matrícula simultânea do residente em cursos de graduação e pós-graduação oferecidos pela Unimontes.
- 13.4 Serão exigidos, no ato da matrícula, os originais e cópias legíveis dos seguintes documentos:
 - a) Cédula de Identidade;
 - b) CPF;
 - c) PIS/PASEP;
 - d) Título de Eleitor e comprovante(s) de votação;
 - e) 01 (uma) foto 3 x 4, recente;
 - f) Comprovante de endereço residencial;
 - g) Comprovante de inscrição no respectivo Órgão de Classe Profissional (COREN, CRF, GRO, CRP, CRESS), conforme a formação do candidato e a opção de inscrição neste processo seletivo;
 - h) Diploma de graduação ou Declaração de conclusão de curso emitida pela Instituição de Ensino, conforme a formação do candidato e a opção de inscrição neste processo seletivo;
 - i) Comprovações de estar em dia com o Serviço Militar (homens) e com as obrigações eleitorais (todos os candidatos);
 - j) Comprovante de titularidade de conta bancária na modalidade "conta corrente", **exclusivamente** em nome do candidato aprovado, preferencialmente em bancos públicos.
- 13.5 Os candidatos aprovados no limite de vagas deverão comparecer, para realizar a matrícula, na data e horário estabelecidos, com **todos** os documentos exigidos no subitem 13.4, sob pena de perda automática da vaga.
- 13.6 Recomenda-se aos os candidatos que forem **classificados para a 2ª etapa** deste processo seletivo, que providenciem, com antecedência ao resultado final (ou antes disso), os documentos que ainda não dispõem e dependem de atendimento prévio em outras instituições (tais como PIS/PASEP, conta corrente, etc), pois caso convocados para matrícula no Programa de Residência, já deverão ter tais documentos em mãos.
- 13.7 Em caso de vagas não preenchidas, os candidatos excedentes, obedecida a ordem de classificação, serão convocados para matrícula. A convocação será divulgada no site eletrônico <http://cotec.fadonor.com.br/> e afixada nos quadros de avisos da Secretaria das Residências. O não comparecimento, no período máximo de 2 (dois) dias úteis, conforme constar da convocação, implicará perda da vaga.
- 13.8 Os candidatos que se encontram com vaga assegurada, por estarem prestando Serviço Militar obrigatório, deverão obedecer normalmente os subitens 13.1 a 13.7.

14. DO INÍCIO DO S PROGRAMA S

- 14.1 Os Programas de Residência referidos neste Edital, subitem 2.1 deste Edital, Poços Montes Claros e Taubaté, terão início no dia **1/3/2019**.

15. DAS NORMAS DISCIPLINARES



- 15.1 A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU – do HUCF/Unimontes, e a COTEC terão amplos poderes para orientação, realização e fiscalização dos trabalhos do Processo Seletivo.
- 15.2 O candidato que, comprovadamente, usar de fraude ou para ela concorrer, atentar contra a disciplina ou desacatar a quem quer que esteja investido de autoridade para supervisionar, coordenar, fiscalizar ou orientar a aplicação das provas será excluído do processo seletivo.
- 15.3 Além da exclusão do processo, pelos motivos citados no subitem anterior, outras penas poderão ser aplicadas ao candidato, levando-se em conta a gravidade da ocorrência e os danos materiais e/ou pessoais que houver causado.
- 15.4 Será eliminado, em qualquer época (mesmo depois de matriculado), o candidato que houver realizado o Processo Seletivo usando documento ou informações falsas ou outros meios ilícitos, devidamente comprovados.
- 15.5 As folhas de respostas, cadernos de provas e outros documentos relacionados ao Processo Seletivo são de propriedade da COTEC, que lhes dará destinação conveniente, passados 120 (cento e vinte dias) dias da divulgação do resultado do Processo Seletivo, ressalvados os documentos com maior prazo de guarda legal.

16 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 16.1 Serão de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos advindos das marcações feitas incorretamente na Folha de Respostas. São consideradas marcações incorretas as que estiverem em desacordo com este Edital, tais como: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, campo de marcação não preenchido integralmente. Não será feita substituição de Folha de Respostas por erro do candidato.
- 16.2 Não haverá convocação pessoal para entrega de documentos, para provas e outros eventos deste processo seletivo.
- 16.3 Inobservar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, as disposições e instruções contidas na Folha de Respostas, nas Provas, Editais Complementares ou Resoluções que vierem a ser publicados pela COTEC, COREMU ou por órgão da Direção Superior da Unimontes.
- 16.4 São de responsabilidade exclusiva do candidato a identificação correta de seu local de realização das provas e o comparecimento no horário determinado.
- 16.5 A convocação e a matrícula dos candidatos aprovados neste processo seletivo ficam **condicionadas à vigência e ao cumprimento dos Convênios celebrados entre a Unimontes e as Secretarias Municipais de Saúde de Montes Claros e Talibetras**, os quais têm por objetivo a cooperação técnico-científica no desenvolvimento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.
- 16.6 As bolsas de educação pelo trabalho a serem pagas aos residentes matriculados e frequentes nos Programas de Residência, serão integralmente custeadas pelo Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde – PRO-RESIDÊNCIAS –, com a aprovação dos Programas e homologadas na Portaria Conjunta SGTES-MS/SESu-MEC nº 3, de 15 de setembro de 2015 (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família), Portaria Conjunta SGTES-MS/SESu-MEC nº 1, de 14 de janeiro de 2015 (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental) e Portaria SGTES-M5 nº 379, de 24 de dezembro de 2015 (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade).
- 16.7 Os casos omissos serão resolvidos pela COTEC e pela COREMU, ambas da Unimontes.

Para conhecimento de todos, o presente Edital, na sua íntegra, será divulgado na internet, no site eletrônico <http://cotec.fadepoor.com.br/>, e afixado no quadro de avisos do Centro de Ensino Multiprofissional do Hospital Universitário Clemente de Faria, com seu extrato publicado em jornais locais.

Montes Claros - MG, 2 de janeiro de 2019.

Professor Antônio Alvimar Souza
Reitor

Professora Andra Aparecida Dionizio Barbosa
Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU – Unimontes