

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo

**A FORMAÇÃO DO PRECEPTOR MULTIPROFISSIONAL: a experiência de um
hospital universitário**

Belo Horizonte

2023

Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo

A FORMAÇÃO DO PRECEPTOR MULTIPROFISSIONAL: a experiência de um hospital universitário

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães

Belo Horizonte

2023

M528f Melo, Eliane Maria Magalhães da Cunha de.
A formação do preceptor multiprofissional [recursos eletrônicos]: a experiência de um hospital universitário. / Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo. - - Belo Horizonte: 2023.

98 f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Eliane Marina Palhares Guimarães.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Capacitação Profissional. 2. Hospitais Universitários. 3. Mentores. 4. Educação Continuada. 5. Capacitação em Serviço. 6. Dissertação Acadêmica. I. Guimarães, Eliane Marina Palhares. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 18

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFMG
COL. DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Sala 122 – B. Santa Efigênia – B.Hte/MG- Brasil
CEP: 30130-100 - Telefone: 3409-9878 email: colposgss@enf.ufmg.br



ATA DE NÚMERO 88 (OITENTA E OITO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ELIANE MARIA MAGALHÃES DA CUNHA DE MELO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de março de dois mil e vinte e três, às 14:00 (catorze horas), realizou-se na sala 509 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO PRECEPTOR MULTIPROFISSIONAL: a experiência de um hospital universitário", da aluna *Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Eliane Marina Palhares Guimarães, Adriane Vieira e Adriano Max Moreira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"A formação do preceptor multiprofissional: a experiência de um hospital universitário"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27 de março de 2023.

Eliane Marina Palhares Guimarães
Prof.ª Dr.ª Eliane Marina Palhares Guimarães
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Adriane Vieira
Prof. Dr.ª Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)

Adriano Max Moreira Reis
Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

Dedico este trabalho a Deus, pela sua infinita misericórdia e bondade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, Alexandre Cury, companheiro e amigo, por sua dedicação à família e por estar ao meu lado nessa caminhada.

À nossa filha Gabriela Maria, alegria das nossas vidas.

Ao meu pai, Luiz Carlos (*in memoriam*), que me ensinou a admirar e a respeitar a ciência.

À minha mãe, Ana Lúcia, exemplo de força e serenidade.

Aos meus irmãos pela amizade, apoio e modelo de superação.

À minha orientadora, Eliane Palhares, pelas orientações, apoio e paciência.

A Geraldo Primo e Renata Soares, minhas referências profissionais, pela amizade e pelas oportunidades.

Aos colegas da Divisão de Gestão de Pessoas do HC-UFMG, em especial, àqueles da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal, pelos bons momentos de convivência, pelo carinho e pelo apoio.

A todos os entrevistados que compartilharam comigo suas experiências e reflexões.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse ao final dessa caminhada.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo de caso descritivo, de caráter exploratório, sobre a formação do preceptor multiprofissional em um hospital universitário, desde o ano de 2010 até a atualidade. Em 2007, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde voltada para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, cujos conceitos e princípios envolvem a aprendizagem significativa, a problematização dos processos de trabalho e a cadeia de cuidados à saúde. As residências médicas, multiprofissional ou em área de saúde são modalidades de cursos de pós-graduação Lato Sensu, sob a forma de especialização, caracterizadas por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, realizadas em instituições de saúde, universitárias ou não, sob supervisão de profissionais altamente qualificados dos setores da educação e da saúde. A coleta de dados realizada compreendeu duas etapas: análise documental para fundamentar a descrição do histórico e características gerais do programa de residência e entrevistas com nove preceptores multiprofissionais e quatro gestores da alta direção do hospital. A organização e análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin e foram identificadas três categorias temáticas: A formação dos Preceptores Multiprofissionais no HC-UFMG; Dificuldades e desafios no processo de trabalho do Preceptor Multiprofissional; e A relação da instituição com o preceptor. Observa-se a inexistência de um programa específico voltado para formação dos preceptores na instituição, havendo lacunas em sua formação pedagógica, ausência de uniformidade nas práticas de ensino-aprendizagem, bem como deficiência de condições para participação em eventos de formação. A coordenação do programa de residência do hospital enfrenta o desafio de direcionar o processo de trabalho do preceptor de forma articulada aos tutores e alinhada aos objetivos do seu projeto político pedagógico. Houve algumas iniciativas institucionais momentâneas voltadas especificamente para a preparação dos preceptores, embora os recursos fossem escassos. Observa-se que há necessidade de definição clara de critérios para priorização das ações de incentivo para capacitação de livre escolha. Os resultados apontam a necessidade de proposição de um Plano de Capacitação para os Preceptores com definição de metas e ações, estratégias de acompanhamento e avaliação dos profissionais que possam orientar o processo de trabalho e subsidiar a inclusão desta atividade como critério de avaliação de desempenho e crescimento profissional na instituição.

Palavras-chave: Capacitação; Hospital universitário; Preceptores; Educação permanente.

ABSTRACT

This work consists of a descriptive, exploratory case study on the training of multidisciplinary preceptors in a university hospital, from 2010 to the present day. In 2007, the Health Ministry established the National Policy of Permanent Education in Health aimed at adjusting the professional training and qualification of health workers, whose concepts and principles involve meaningful learning, questioning work processes, and the chain of health care. Medical residencies, multidisciplinary or in the health area, are modalities of *Lato Sensu* postgraduate courses, in the form of specialization, characterized by in-service training, on an exclusive dedication basis, carried out in health institutions, university or not, under supervision of highly qualified professionals from the education and health sectors. The data collection was carried out in two stages: a documenting analysis to support the study and the description of the background of the residency program and its general characteristics, and interviews with nine multiprofessional mentors and four high-level managers of the hospital. The data organization and analysis were based on the content analysis proposed by Bardin (2004) and two thematic categories were identified: The Professional Training of Multiprofessional Mentors in HC-UFMG and The Work Process of the Multiprofessional Mentor. It was observed that there are no specific programs aimed at the professional training of mentors in the institution, resulting in learning gaps in pedagogical education, a lack of uniformity in learning-teaching practices, as well as insufficient conditions to participate in professional training events. The coordination of the hospital's residency program faces the challenge of directing the mentor's work process articulately with the tutors and aligned with the objectives of their political pedagogical project. There have been brief institutional initiatives explicitly aimed at the preparation of the mentors, even though there aren't enough resources. A significant part of the professional training has been done by each mentor's initiative; however, it is important to observe that there should be a clear definition of the criteria in order to prioritize the incentive actions for free-choice qualification programs. The results show the need for a proposal of a Qualification Plan for Mentors with clear goals and actions, strategies for following and assessing the professionals who may supervise the work process and subsidize the inclusion of this activity as a performance assessment criterium and professional growth in the institution.

Keywords: Professional training; University hospital; Mentors; Permanent education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
CES	Conselho Estadual de Saúde
CENEX-HC	Centro de Extensão do Hospital das Clínicas
CGEGES	Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde
CGEGES	Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em
CGRS	Coordenação Geral de Residências em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Colegiados Intergestores Regionais
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR	Colegiados Intergestores Regionais
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde
COREMULT	Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
DDES	Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde
DEGERTS	Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DGP	Diretoria de Gestão de Pessoas
DRH	Diretoria de Recursos Humanos
EaD	Educação à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública

ET-SUS	Escolas Técnicas do SUS
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
HE	Hospital de Ensino
HU	Hospital Universitário
ICQ	Incentivo à Qualificação
IES	Instituição de Ensino Superior
IFEs	Instituições Federais de Ensino
IFETs	Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
NOB-RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAPRAPS	Programa de Apoio aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde
PAREPS	Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PCP	Progressão por Capacitação Profissional
PDC	Plano de Desenvolvimento de Competências
PDP	Plano de Desenvolvimento de Pessoas
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNDP	Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas
PV	Progressão Vertical
PRIMS	Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Pro-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PRORH	Pró-Reitoria de Recursos Humanos
PV	Progressão Vertical
RJU	Regime Jurídico Único
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde

RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAA	Subsecretaria de Assuntos Administrativos
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SOMITI	Sociedade Mineira de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnicos Administrativos em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDP	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1 Educação permanente no contexto de um Hospital Universitário Federal .	22
3.1.1 Histórico da educação permanente	22
3.1.2. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil	24
3.1.3 O papel do hospital universitário na educação permanente em saúde	31
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	34
4.1 Características gerais do estudo	34
4.2 Caracterização do caso	35
4.2.1 Os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	37
4.2.2 O programa de Capacitação do HC-UFMG	39
4.3 Sujeitos do estudo	45
4.4 Técnicas para coleta de dados	46
4.5 Organização e análise dos resultados	47
5 RESULTADOS	49
5.1 A formação dos Preceptores Multiprofissionais no HC-UFMG	49
5.1.1 O autorreconhecimento da expertise técnica	49
5.1.2 A necessidade de formação pedagógica	50
5.1.3 As ações de qualificação ofertadas no hospital	53
5.1.4 O anseio por eventos específicos institucionais e interdisciplinares	54
5.2 Dificuldades e desafios no processo de trabalho do Preceptor Multiprofissional	56
5.2.1 A conciliação das atividades de assistência e de ensino	56

5.2.2 Sequenciamento e articulação de atividades teóricas e práticas do residente	58
5.2.3 O papel do preceptor	59
5.2.4 O fluxo e os canais de comunicação dentro do programa	59
5.2.5 A relação da instituição com o preceptor	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	71
APÊNDICES	78

APRESENTAÇÃO

Em 1996, graduei-me em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e, desde então, soube que a área de recursos humanos era a que eu possuía mais afinidade, especialmente as atividades relacionadas ao desenvolvimento de recursos humanos, qualidade de vida e relações de trabalho.

Os primeiros 10 anos de experiência profissional ocorreram em organizações privadas, sempre na área de recursos humanos, dos quais seis anos foram dedicados à função de Analista de Treinamento e Desenvolvimento em empresas do setor de telecomunicações.

Minha atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se a partir de 2006, quando entrei em exercício no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, após aprovação em concurso público para o cargo de Administrador. Como possuía certificado de especialista e experiência anterior na área de gestão de pessoas, fui lotada na Seção de Desenvolvimento e Acompanhamento da então Vice-Diretoria de Recursos Humanos do hospital.

As minhas atribuições convergiram para ações de gestão da qualidade, as quais correspondiam ao mapeamento de processos e elaboração de instruções de trabalho da vice-diretoria, apuração e acompanhamento de indicadores de recursos humanos e realização de pesquisa de clima organizacional em todo o hospital. Também atuei como referência para algumas unidades do hospital, assessorando e apoiando as chefias nas questões relativas à gestão de pessoas.

Nesse período, participei da coordenação de três projetos registrados junto ao Centro de Extensão do Hospital das Clínicas (CENEX-HC), com envolvimento de um total de seis bolsistas, alunos de graduação da UFMG. Os projetos realizados foram: Monitoramento de indicadores de desempenho como ferramenta para Gestão Estratégica de Recursos Humanos, com um bolsista de Estatística; Qualidade de Vida no Trabalho, com quatro bolsistas de Enfermagem; e Projeto Fisiolaboral, com um bolsista de Fisioterapia. Em 2011, o projeto Monitoramento de Indicadores foi classificado em 3º lugar no concurso nacional “Melhores Práticas na Rede Federal de Educação do MEC”, promovido pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) do ministério, com o objetivo de incentivar a cultura da excelência e da melhoria contínua das atividades desenvolvidas por Instituições Federais de Ensino (IFEs),

Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFETs) e Hospitais Universitários.

Em 2014, fui convidada pelo Vice-diretor de Recursos Humanos do hospital, a ocupar a função de coordenadora do Setor de Capacitação. Desde então, assumi a responsabilidade pelas atividades de planejamento e coordenação das ações de capacitação profissional do HC-UFMG, atividades de apoio logístico aos eventos de capacitação internos, programação e suporte à realização de cursos na modalidade Educação à Distância (EaD) e processos de progressão funcional na carreira relacionados à qualificação profissional, dentre outras atribuições de supervisão de atividades da área. Atualmente, com a reestruturação do organograma do hospital promovida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), houve alteração do nome do setor para Unidade de Desenvolvimento de Pessoal e incorporação das atividades de avaliação de desempenho e de período de experiência dos profissionais da instituição.

Quando soube da criação do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG, em 2017, avistei a possibilidade da minha participação. Além de aspirar à elevação do meu nível de educação formal, aquela era uma oportunidade valiosa: um mestrado voltado mais para o mercado de trabalho do que para o ensino e pesquisa e, ainda, numa área de conhecimento que possuía relação direta com minha área de atuação. Posteriormente, participei do processo seletivo e ingressei na terceira turma do curso.

A escolha do tema de estudo deveu-se à minha inquietação com algumas contradições percebidas enquanto chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal do HC-UFMG. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde sempre foi uma referência para o meu trabalho, considerando que o HC-UFMG é um importante centro de formação de recursos humanos para o SUS e que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES) fundamenta as atividades de ensino realizadas pelos profissionais assistenciais de nível superior no exercício da preceptoria. Entretanto, observava em minha prática diária, uma significativa dificuldade do hospital em promover e incentivar a participação do seu quadro de pessoal em ações de desenvolvimento e, por diversas vezes, diante dos obstáculos encontrados pelos profissionais para se qualificarem, fui questionada sobre a falta de apoio da instituição, uma vez que estávamos dentro de um hospital de ensino.

Assim, optei por estudar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando compreender sua aplicabilidade no âmbito dos hospitais universitários, bem como as necessidades de formação e capacitação dos preceptores multiprofissionais, importantes executores das concepções e objetivos da referida política.

1 INTRODUÇÃO

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2004a) estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, cujas diretrizes de implementação foram publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007 (BRASIL, 2007). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da formação e desenvolvimento dos seus trabalhadores, que busca articular a integração entre ensino, serviço e comunidade.

A proposta teórico-metodológica da PNEPS fundamenta-se nos conceitos e princípios da educação para adultos, da aprendizagem significativa, da problematização dos processos de trabalho e da reflexão crítica sobre a prática. O conceito da Educação Permanente em Saúde foi apresentado no Anexo II - Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino – Serviço, da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p. 20).

A PNEPS foi instituída para regulamentar o disposto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 200, inciso III, quanto à atribuição do SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Além disso, para direcionar a organização das instâncias responsáveis pela formação e desenvolvimento dos recursos humanos do SUS, previstas na Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais 8080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990) e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB-RH SUS) - resolução CNS nº. 330, de 4 de novembro de 2003.

Dentre as prioridades definidas pela NOB-RH SUS, está a promoção da educação permanente para trabalhadores da saúde da família. Isso se deve ao fato da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo assistencial proposto para a atenção primária, representar a resolução de cerca de 85% das necessidades e problemas de saúde da população, possibilitando também melhor organização e funcionamento dos serviços da média e alta complexidade (HADDAD, 2008).

Diante dos desafios assumidos pelo SUS, tais como adoção do conceito ampliado de saúde, dos princípios da universalidade, da integralidade e do controle social, a gestão da força de trabalho passou a ter importância estratégica para a garantia da sua sustentabilidade.

Dessa forma, o Ministério da Saúde criou, no ano de 2003, uma estrutura organizacional que pudesse promover a gestão do trabalho e da educação em saúde: a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), composta por dois departamentos, o Departamento da Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). Foi esse arranjo que possibilitou a institucionalização da PNEPS e a implementação de diversas estratégias orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação do trabalho em saúde no Brasil.

A educação em saúde conquistou tamanha relevância no país que, em 7 de agosto de 2013, foi instituída nova estrutura gerencial, no âmbito do Ministério da Educação (MEC), alterando o organograma da Secretaria de Educação Superior (SESu), por meio do Decreto n. 8.066/2013, que criou a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES) com duas coordenações: Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS) e Coordenação Geral de Expansão e Gestão da Educação em Saúde (CGEGES). Ressalta-se que esta é a única área do conhecimento que possui uma diretoria específica dentro do MEC. Dentre suas atribuições estão o monitoramento da implantação de cursos na área da saúde e a proposição de critérios para políticas educacionais estratégicas, com vistas à implementação de programas de residência em saúde.

Os hospitais universitários (HU's) são importantes centros de formação de recursos humanos, sendo responsáveis por uma considerável parcela dos programas de residência médica e multiprofissional no Brasil. Ao mesmo tempo em que atuam efetivamente na rede de atenção terciária e quaternária, são responsáveis pelo ensino, desenvolvimento de pesquisas e incorporação tecnológica, sendo essa

articulação de funções um diferencial que contribui para a qualidade da assistência e da formação de recursos humanos.

Os HU's são unidades especiais das universidades, portanto, estão vinculadas ao MEC. Desde 2011, quando foi criada pelo Governo Federal, por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculada ao MEC, gerencia 41 hospitais universitários, conservando a autonomia universitária.

Torna-se importante ressaltar que a inserção dos HU's no sistema de saúde é atípica, sendo seus serviços de saúde e de ensino integrados ao SUS, mediante convênio. Devido à autonomia administrativa dos hospitais universitários, a gestão do patrimônio, dos recursos humanos e financeiros, do ensino, pesquisa e extensão observam às diretrizes da Ebserh, das universidades vinculadas e do Ministério da Educação.

A partir dessa condição política, pode-se inferir que a PNEPS, com todo o seu arcabouço institucional e normativo, traz um conjunto de compromissos e responsabilidades para as instituições de ensino, dentre elas os HU's. Contudo, a formação e o desenvolvimento dos profissionais que já se encontram em serviço nessas instituições, bem como as condições de suporte, infraestrutura e financiamento para as suas práticas de ensino não são objetos de atenção da PNEPS.

Essa conjuntura singular em que se encontram os HU's lhes impõe um árduo desafio: o de produzir, cotidianamente, a Educação Permanente em Saúde, formando recursos humanos para o SUS por meio dos seus programas de estágio e residências, sem dispor do conjunto de instâncias, normativas e incentivos financeiros do Ministério da Saúde para qualificação do seu quadro permanente de pessoal.

Tendo em vista que o preceptor é um dos principais atores na formação de recursos humanos em saúde, que sua função concretiza um dos pilares da PNEPS, o processo de integração ensino-serviço, considerando também que a referida política introduziu a necessidade da atuação interdisciplinar dos programas de residência, incentivando a criação dos programas multiprofissionais em saúde, percebe-se que essas residências são lócus privilegiado para o desenvolvimento de ações da Educação Permanente em Saúde.

Considerando que os preceptores multiprofissionais correspondem, potencialmente, a todos os profissionais ocupantes de cargos de nível superior, não médicos, pertencentes ao quadro de pessoal do hospital e, portanto, clientes internos

da Divisão de Gestão de Pessoas, optou-se por estudar as necessidades de formação e capacitação desse grupo de profissionais, bem como o apoio que a instituição vem oferecendo para o seu atendimento.

Dessa forma, o presente estudo foi orientado pela pergunta: como os programas de capacitação e formação profissional ofertados no âmbito do HC-UFMG filial Ebserh, tem qualificado os preceptores do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde para exercerem a função de preceptoria?

Assim, espera-se que os resultados desta pesquisa possam oferecer subsídios para o fortalecimento do processo de capacitação dos preceptores multiprofissionais, por meio da estruturação de um programa específico para eles, com critérios para priorização de incentivos, alinhamento aos conceitos e princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a formação e a capacitação do preceptor multiprofissional oferecidas no âmbito do Hospital das Clínicas da UFMG.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar se as práticas de formação e capacitação voltadas para os preceptores multiprofissionais, promovidas pelo HC-UFMG, atendem às necessidades de desenvolvimento das competências requeridas ao exercício da preceptoria, na visão dos preceptores e dos gestores.
- Descrever as práticas de formação e capacitação dos preceptores multiprofissionais no HC-UFMG.
- Identificar lacunas e necessidades para reformulação da política e plano de capacitação profissional do Hospital das Clínicas da UFMG, sob a luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- Propor a implementação de um Programa de Capacitação Permanente para os Preceptores Multiprofissionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Educação permanente no contexto de um Hospital Universitário Federal

3.1.1 Histórico da educação permanente

A expressão educação permanente refere-se à concepção de que o processo de aprendizagem ocorre ao longo da vida do ser humano, desde o nascimento até a velhice. Ela considera a formação integral do homem, abrangendo não só os conhecimentos científicos, mas, também, os sociais, culturais e econômicos.

A educação permanente é entendida como aquela que extrapola a aprendizagem formal e as fronteiras da escola, envolvendo conhecimentos complementares adquiridos por meio da educação pessoal, moral e familiar que ocorrem na relação permanente do homem com as diversas instituições da sociedade (CECCIM, 2018).

O termo Educação Permanente reverberou a partir do século XX, dentre outras razões, devido ao acúmulo de conhecimento sobre as características e mecanismos da aprendizagem em adultos. Esse conjunto de informações e princípios começou a ser construído na década de 1930 por Piaget, por meio da teoria construtivista, segundo a qual o aprendizado não ocorre como fruto da repetição e absorção do conteúdo a ser aprendido, mas, sim, por intermédio de um processo ativo de organização e reorganização mental do conhecimento, a partir da interação entre a criança e os objetos presentes em seu contexto. Assim, o aprendizado passa a ser visto como um processo dinâmico e dialético entre criança e objeto, o que implicaria na necessidade de o ensino passar a ser centrado na própria criança e suas interações com os objetos de aprendizagem e não mais no professor e nos seus métodos didáticos (JÓFILI, 2002).

David Ausubel (1963, apud Cruz, 2020, p.1) foi outro autor que partiu de uma teoria análoga, entretanto, voltada para o aprendizado de adultos. Dedicou-se a estudar a aprendizagem ocorrida dentro de sala de aula, nos moldes das aulas tradicionais, do tipo expositiva, e aos métodos e técnicas que um professor deveria adotar para oportunizar o melhor aprendizado possível aos seus alunos. Lançou em 1968, a teoria da aprendizagem significativa, de acordo com a qual, “o fator influenciador isolado mais importante para a aprendizagem do adulto é aquilo que ele

já sabe” (AGUIAR, 2010, p. 43). Conforme essa teoria, caso o novo conceito apresentado se relacione de forma lógica e explícita a outro conceito preexistente e, se o indivíduo conseguir explicá-lo com suas próprias palavras, terá ocorrido a aprendizagem significativa (1968, apud Cruz, 2020, p. 2).

Por outro lado, caso o novo conceito não se relacione de forma lógica e clara com nenhuma ideia já existente, o aprendizado terá sido apenas a memorização de uma sequência de palavras, sem significados para o sujeito e que ficarão armazenadas por pouco tempo em sua memória. Nesse caso, terá ocorrido a aprendizagem mecânica. Embora pareça pouco útil, a aprendizagem mecânica é inevitável em algumas circunstâncias, tais como no estudo de História, quando é necessário decorar datas, acontecimentos e nomes dos atores (1968, apud Cruz, 2020, p.3)

A partir da Segunda Conferência Internacional sobre Educação de Adultos ocorrida em 1960 (Montreal), sob o tema: o papel da educação de adultos em um mundo em mudança, que considerou a extensão e a velocidade de transformações no planeta, tais como a evolução tecnológica, o desaparecimento das culturas tradicionais, a evolução da instituição da família, a divisão política de grande parte do mundo e o crescimento acelerado da população, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) passa a ressaltar a importância da educação permanente, definindo-a como um programa prioritário (MOTTA, 1998). Nessa conferência, ressaltou-se a importância de se considerar a formação integral do homem, contemplando seus aspectos sociais, culturais, científicos e econômicos (AGUIAR, 2010).

A valorização dos conhecimentos prévios e a reflexão crítica sobre a prática é o cerne da pedagogia de Paulo Freire, educador brasileiro que contribuiu para a elaboração do conceito da educação permanente adotada pela UNESCO. Em seu livro *Pedagogia do Oprimido*, esse autor destaca a necessidade de construção conjunta do aprendizado entre educador e educando, a partir do estímulo ao pensamento autêntico, baseado nos saberes e experiências prévias. Diz o autor:

Enquanto na concepção bancária, o educador vai enchendo os educandos de falso saber, que são conteúdos impostos; na prática problematizadora, vão os educandos desenvolvendo o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, em processo (FREIRE, 2021, p. 100).

Em meados da década de 1970, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) iniciou um conjunto de pesquisas para compreender a lógica prevalente de formação e desenvolvimento profissional e institucional dos trabalhadores da saúde com o objetivo de propor estratégias de aproximação do ensino em saúde à realidade dos serviços (AGUIAR, 2010).

Na XIX Conferência Sanitária Pan-americana de Saúde, realizada em 1974, foi emitida a Resolução XXIII, que requeria que a OPAS tomasse medidas de apoio aos governos em seus esforços para planificar, implantar e melhorar os mecanismos que permitiam a atualização permanente dos trabalhadores de saúde (HADDAD *et al.* apud AGUIAR, 2010, p. 49). Até então, a OPAS utilizava o conceito de educação continuada (EC) como forma de manter, atualizar e ampliar a competência profissional em qualquer área da prática médica, sem considerar as mudanças em suas funções ou modificações na estrutura dos serviços.

O desenvolvimento do referencial teórico da educação permanente pela OPAS foi fruto da problematização do histórico das práticas educacionais adotadas junto aos trabalhadores de saúde e ocorreu de maneira lenta, gradual e conflituosa. Os atores sociais envolvidos nessa discussão não estavam convencidos da superioridade da educação permanente em relação à educação continuada, visto que sob determinados aspectos esses conceitos expressavam a mesma ideia ou eram complementares.

Em 1986, com a realização da XXII Conferência Sanitária Pan-Americana, ocorrida em Washington, a OPAS reconheceu as restrições causadas no projeto de fortalecimento da infraestrutura dos serviços de saúde, devido ao desenvolvimento inadequado de recursos humanos. Oito anos depois, foi publicado o centésimo número da série *Desarrollo de Recursos Humanos*, dedicado à *Educación Permanente de Personal de Salud*, que se tornou uma obra de referência sobre educação permanente nas Américas (AGUIAR, 2010).

3.1.2. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil

No Brasil, a literatura sobre educação permanente em saúde se desenvolveu, sobretudo, a partir de 2005, após a formulação e institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ocorrida entre 2003 e 2004.

A concepção da Educação Permanente em Saúde foi expressa pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do documento Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a Educação Permanente:

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (BRASIL, 2004b, p.10).

Percebe-se na proposta do Ministério da Saúde a adoção de alguns referenciais da OPAS, tais como a ideia da aprendizagem no trabalho, a metodologia construtivista, o ensino problematizador, a aprendizagem significativa e a educação como possibilidade de qualificação do sistema de saúde. Contudo, é importante destacar que não houve uma transposição sistemática do ideário da OPAS para a política nacional de educação em saúde (LEMOS, 2016).

A educação permanente no Brasil ganhou contornos peculiares se comparada aos demais países das Américas. A sua política procurou disseminar as concepções e princípios do SUS, quase como uma garantia da formação de um quadro de militantes do setor da saúde para execução do projeto do sistema, recentemente conquistado. Um sistema cuja criação resultou do Movimento pela Reforma Sanitária, de uma história de lutas contra a ditadura militar e de um encontro entre a área científico-acadêmica e o movimento social em defesa do direito cidadão à saúde (CECCIM, 2008).

A sociedade brasileira estava defendendo um conceito ampliado de saúde, sob a concepção da desfragmentação, pela noção de integralidade e de superação da dicotomia entre saúde pública e assistência às doenças. Dessa forma, os processos formativos precisavam conformar as novas gerações de pensadores, formuladores,

avaliadores e executores para a transposição desses princípios e proposições para projetos de pesquisa, escuta, cuidado e tratamento em saúde.

Com base nisso, há na PNEPS um diferencial que é o conceito do quadrilátero da formação que amplia o âmbito da atuação da Educação Permanente em Saúde (EPS) da tradicional parceria ensino-serviço, já prevista na OPAS, para a participação dos segmentos da gestão e do controle social. A ideia converge para a descentralização da gestão da educação, de forma democrática, por meio do envolvimento dos trabalhadores, gestores, usuários, professores e acadêmicos na elaboração do planejamento da EPS (LEMOS, 2016).

Os debates sobre educação e desenvolvimento de recursos humanos no Brasil também contrapuseram os paradigmas das vertentes denominadas educação continuada e educação permanente. A primeira, se caracteriza por representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, com método de ensino tradicional e abordagem disciplinar, centrada na aquisição e atualização de conhecimentos. A concepção da educação permanente, ao contrário, representa importante mudança na compreensão e nas práticas de formação dos profissionais de saúde, pressupondo inverter a lógica do processo em que o aprendizado é construído: sem superioridade de quem ensina e no contexto real em que as práticas profissionais ocorrem (BRASIL, 2009).

Para Ceccim (2005), os conceitos de educação permanente, educação continuada e educação em saúde não precisam ser entendidos como antagônicos.

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005, p. 162).

A Educação Permanente em Saúde propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Além disso, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais no sentido

da integralidade do cuidado e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, reitera-se que objetivo do processo de educação permanente em saúde é a transformação das práticas profissionais em direção ao atendimento dos princípios e diretrizes do SUS: atenção integral à saúde, regionalização e a participação popular. O enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, pois coloca os participantes como atores crítico-reflexivos da prática, construtores do conhecimento e protagonistas na busca de alternativas para os problemas do cotidiano. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e toda a diversidade de atores que formam o grupo.

Segundo Missaka e Ribeiro (2011), a atualização dos profissionais de saúde deve ser realizada de forma permanente e continuada, não fragmentada, no cotidiano das instituições de saúde, contribuindo para a melhoria de seu desempenho, promovendo uma reflexão consistente sobre o modelo de atenção à saúde, a partir da integração entre as instituições de ensino, os serviços, a comunidade e os setores da sociedade civil que possam ser envolvidos.

Com o objetivo de coordenar a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde no país, envolvendo o nível técnico, a graduação e a pós-graduação, foi instituída a cooperação técnica e científica entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio da Portaria Interministerial nº 2.118, de 03 de novembro 2005 (BRASIL, 2005a). Essa portaria também previu a criação de uma Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde que, posteriormente, foi instituída por decreto, em 20 de junho de 2007, com a responsabilidade de estabelecer diretrizes para a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil, com especial atenção para a oferta de formação em áreas prioritárias, conforme necessidades regionais, e para a regulação de cursos superiores na saúde, incluindo a especialização na modalidade residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde.

As diversas entidades e normativas ligadas à Educação Permanente em Saúde têm como objetivos a regulação e a gestão das ações de educação formal na saúde, a incorporação dos serviços de saúde como campo de prática para ensino e pesquisa,

bem como as ações de capacitação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores do quadro de pessoal do Ministério da Saúde que já se encontram em atuação.

A lei orgânica da saúde e a NOB-RH SUS prescrevem que as instituições de ensino, em todos os níveis de escolaridade, têm compromisso obrigatório com o Sistema Único de Saúde e que as instituições públicas de ensino têm a responsabilidade de formular diretrizes curriculares que atendam às prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do país, implantar plano de formação de professores voltada para o SUS, formar gestores de saúde e garantir os recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão.

A NOB-RH SUS também estabelece que os serviços de saúde que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, subordinados à regulamentação específica elaborada conjuntamente com o sistema de educação. E condiciona, em seu artigo 30º, que as especializações na forma de residências devem ser regulamentadas por comissões intersetoriais de âmbito nacional com a participação das entidades profissionais correspondentes e subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde.

No contexto nacional, o DEGES utilizou como estratégias estruturantes, além da PNEPS e da Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde Brasil e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) para realização de ações e programas com vistas à promoção da integração educação-trabalho em saúde, dentre as quais podem ser citadas: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que, em 2005, instituiu novas diretrizes curriculares para os cursos da área de saúde; o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), realizado em 2008, que fomentou grupos de aprendizagem tutorial sobre a ESF no âmbito das IESs públicas e privadas; fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS); fortalecimento das ações de pós-graduação, em especial, as Especializações em Saúde da Família, as Residências Multiprofissionais em Saúde e a Residência em Medicina da Família e Comunidade (NEVES, 2019).

Cabe esclarecer que o programa PET-Saúde, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, posteriormente revogada pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010 (BRASIL, 2010), destinou-se a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, por meio do pagamento de bolsas para estudantes, residentes, professores, tutores e preceptores

para realização das atividades próprias dos programas de estágio ou residência (BRASIL, 2008). A participação no PET-Saúde era condicionada à aprovação dos projetos, conforme editais do programa. Não havia previsão de ações de capacitação dos professores, tutores e preceptores para atuação como docentes no programa.

A UFMG contribuiu com as políticas de qualificação de profissionais para a Atenção Básica em grande escala, entre os anos de 1999 e 2010, participando dos esforços nacionais de especialização de profissionais em Saúde da Família. Inicialmente, quando foi convidada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para colaborar na qualificação dos profissionais do estado e, posteriormente, quando atendeu às demandas apresentadas nos editais do Ministério da Saúde para oferta de cursos de especialização em Saúde da Família, Odontologia em Saúde Coletiva e, também, para a montagem de um Curso de Especialização em Saúde da Família: Residência Multiprofissional. Entre as ofertas e reofertas dos cursos citados, foram disponibilizadas, aproximadamente, 4.320 vagas para profissionais de saúde da capital e do interior do estado (AGUIAR, 2010).

A Especialização em Residência Multiprofissional foi, posteriormente, desmembrada e reformulada para os cursos de Residência em Medicina de Família de Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo suas coordenações transferidas à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) do HC-UFMG, respectivamente (AGUIAR, 2010).

Ressalta-se que as ações e programas citados visaram fomentar a reestruturação e fortalecimento de cursos de educação formal da área de saúde, almejando adequá-los aos princípios e prioridades da PNEPS, para a formação de novos profissionais e qualificação daqueles que já se encontravam em serviço nas unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPA) e hospitais próprios do SUS. Nesse sentido, não há registros na literatura, de ações de formação ou capacitação dos professores, tutores e preceptores das IES e HU's públicos para proverem os cursos de graduação, pós-graduação e residências na área de saúde.

No que se refere à condução regional da PNEPS, a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 criou instâncias necessárias ao processo de gestão da Educação Permanente em Saúde (EPS), de forma a considerar as especificidades das várias regiões de saúde dos estados, dentre elas os Colegiados Intergestores Regionais (CIR) e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL,

2007). Ainda, introduziu no processo entidades já existentes no SUS, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o Conselho Estadual de Saúde (CES), com atribuições articuladas e específicas (BRASIL, 2009).

Os Colegiados Intergestores Regionais (CIR) somente passaram a ser chamados dessa forma após o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, pois, inicialmente, eram denominados pela portaria GM/MS nº 1.996/2007 como Colegiados de Gestão Regional. Os CIR's são formados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de cada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais). Esses colegiados são responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), em conformidade com os Termos de Compromissos e os Planos de Saúde estadual e municipais, da respectiva região, com definição de prioridades em nível de formação técnica, aperfeiçoamento e pós-graduação para os servidores municipais da saúde (BRASIL, 2009).

As CIES, por sua vez, são compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, pelos gestores estaduais e municipais de educação, trabalhadores do SUS, instituições de ensino com cursos na área da saúde, movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS. Possui como atribuições a cooperação técnica com os CIR's para elaboração dos PAREPS da sua área de abrangência, a articulação com instituições para propor estratégias para educação na saúde e o incentivo às instituições de ensino ao engajamento e cooperação para adesão aos princípios da Educação Permanente em Saúde, visando à ampliação da capacidade pedagógica das redes de saúde e educação (BRASIL, 2009).

Conforme estabelecido no artigo 7 da PNEPS, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço devem existir em número suficiente para contemplar todos os municípios e todos os CIR's, referentes às regiões de saúde de todo o território nacional.

Em seu artigo 17, a PNPES estabeleceu a sua forma de financiamento, prevendo a transferência regular e automática de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos respectivos Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde, para custear as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) propostas nos PAREPS, mediante adesão dos estados, Distrito Federal e municípios ao Pacto de Gestão em Saúde.

3.1.3 O papel do hospital universitário na educação permanente em saúde

No Brasil, a Residência Médica foi regulamentada pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, constituindo-se como modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Essa resolução também criou a Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 1977).

Os primeiros programas de residência médica oficiais no país remontam da década de 1940, criados pelo Departamento de Ortopedia da Universidade de São Paulo (USP) e pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, devido à reestruturação geral do ensino médico ocorrida à época e por influência de médicos que trouxeram o modelo dos programas de residência médica, já praticados pelos hospitais norte-americanos. Nesse tempo, a residência era restrita a hospitais públicos e a hospitais vinculados às universidades e faculdades públicas e não era considerada como necessária para o embasamento do profissional médico (BOTTI, 2009).

A criação do SUS, em 1988, previu a necessidade da organização de um sistema de formação próprio, por conseguinte elaborou programas de qualificação e aperfeiçoamento de recursos humanos da saúde, por meio da gestão de escolas de saúde, de centros formadores, de institutos de ensino e pesquisa. As estruturas mais tradicionais são as Escolas de Saúde Pública e as Escolas Técnicas em Saúde, que atuam como instituições formadoras mantidas pelo Ministério da Saúde. Os programas de formação mais perenes são os Programas de Residência Médica e, os mais recentemente incluídos, Programas de Residência em Área Profissional da Saúde – Uni ou Multiprofissionais.

A partir da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1993, e da estruturação do SUS a partir da atenção básica, começaram surgir as contradições entre o sistema de saúde e a formação em saúde. Nesse sentido, em 1999, o então Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, junto a atores do Movimento Sanitário, articularam-se formando grupos interessados em reinventar as residências em saúde da família em busca de um modelo de residência multiprofissional que fosse acrescida de valores como a promoção da saúde, o princípio da integralidade da atenção e o acolhimento ao usuário (BRASIL, 2006).

A Residência em Área Profissional da Saúde, excetuada a área médica, e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), foram criadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que também instituiu o Pró-jovem. A partir disso, deu-se início ao processo de regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS). No mesmo ano, o DEGES publicou a Portaria Interministerial nº 2.117, que instituiu a Residência Multiprofissional em Saúde e as Portarias nº 1.111 e nº 1.143, que subsidiam o financiamento das RMS (BRASIL, 2006).

As residências médicas, multiprofissional ou em área de saúde são modalidades de cursos de pós-graduação *Lato Sensu*, sob a forma de especialização, caracterizadas por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, realizadas em instituições de saúde, universitárias ou não, sob supervisão de profissionais altamente qualificados dos setores da educação e da saúde.

O ensino realizado por meio dos programas de estágio e de residência é um dos três pilares dos hospitais universitários, assim como a assistência e a pesquisa. Assim, é por meio do ensino que os hospitais universitários exercem participação no processo da integração ensino-serviço no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, uma vez que oportuniza a prática de diversas profissões de saúde e propõe uma nova forma de pensar a formação.

Ressalta-se que um estabelecimento hospitalar, público ou privado, pertencente ou conveniado a uma instituição de ensino superior (IES), para ser credenciado como hospital de ensino, faz-se preciso atender a um extenso rol de critérios e requisitos previstos no programa de certificação estabelecido pela Portaria Interministerial do MS e MEC nº 285, de 24 de março de 2015, que visa garantir a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão. Dentre eles, pode-se citar a obrigatoriedade do dimensionamento adequado do quadro de preceptores para acompanhamento dos residentes, respeitando-se o critério mínimo de um preceptor com carga horária de 20 horas semanais para cada três residentes ou um preceptor com carga horária de 40 horas semanais para cada seis residentes. Dessa forma, se um hospital universitário é certificado como hospital de ensino, pode-se presumir a garantia da qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde dos profissionais já atuantes na instituição (BRASIL, 2015).

No hospital universitário é prestada a assistência de média e alta complexidade, com realização de tratamentos de saúde muito especializados, que envolvem manejo de tecnologias de ponta e de alto custo. As situações de saúde dos pacientes são graves, urgentes e não permitem padronizações excessivas. Sendo assim, seus profissionais necessitam estar preparados para trabalhar com protocolos e procedimentos pré-estabelecidos, mas, também, para lidar com a imprevisibilidade das situações adversas.

Nesse ambiente de prática da assistência terciária, destaca-se o desafio da formação de profissionais aptos a enfrentarem os problemas de saúde da população, assim como o desenvolvimento da pesquisa, de novas técnicas, procedimentos e terapias e, ainda, a incorporação de tecnologias que buscam garantir o acesso da população à integralidade da assistência e aos cuidados de alta complexidade em saúde.

Pela sua vinculação com a universidade, pela proximidade com professores e pesquisadores que atuam nos programas de ensino, pesquisa e extensão, supõe-se também que haja maior rapidez na resposta às necessidades e problemas de saúde da população. O papel da universidade seria compreender essas demandas e incorporá-las à agenda de formação dos seus novos profissionais, bem como apoiar o desenvolvimento da capacidade de resposta dos HU's a essas demandas, por meio da implantação de processos de educação permanente.

Na área da gestão da educação em saúde, espera-se que os hospitais universitários sejam espaços para o alinhamento entre a formação teórica e as reais necessidades de saúde da população, para produção do cuidado resolutivo e para a mudança do paradigma do processo ensino-aprendizagem centrado no professor, passando a privilegiar o estudante, seus conhecimentos e experiências anteriores.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 Características gerais do estudo

Por se tratar de um estudo sobre a prática educativa de uma instituição, optou-se por uma investigação de natureza qualitativa descritiva, onde houve um esforço para a contextualização sociocultural como pano de fundo para a análise do processo de capacitação, desenvolvimento e formação profissional na instituição.

A pesquisa qualitativa visa entender, descrever e explicar fenômenos sociais por meio de uma investigação da experiência de um grupo de indivíduos relativa a histórias biográficas ou às práticas cotidianas ou profissionais. Essa abordagem considera as subjetividades na construção de processos e artefatos sociais (FLICK, 2009).

Estudos que utilizam a abordagem qualitativa visam o aprofundamento na compreensão dos fenômenos que são estudados, relativos a ações humanas em seu contexto social, numa interpretação segundo a perspectiva dos próprios sujeitos imersos nas situações reais. Nesse sentido, o estudo da experiência humana deve ser feito entendendo que as pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos (MINAYO, 2008).

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso. Nesse tipo de investigação o pesquisador pretende realizar um estudo organizacional com foco em fenômenos contemporâneos, buscando responder a questões do tipo “como” e “por que” (YIN, 2001, p. 19). Segundo Yin (2001), um estudo de caso é uma investigação empírica sobre um fenômeno contemporâneo, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos.

As fontes de informações para um estudo de caso são variadas e altamente complementares, podendo ser citadas dentre elas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta e observação participante. Quanto mais fontes forem utilizadas, maior será o nível de qualidade do estudo, requerendo do pesquisador habilidades para condução da coleta de dados, utilização dos critérios corretos para interpretação dos dados e desenvolvimento de linhas convergentes de investigação.

Assim, o caso investigado nesta pesquisa é o processo de capacitação e formação dos preceptores multiprofissionais no HC-UFMG, sua dinâmica de funcionamento e a efetividade de suas ações para o referido grupo de profissionais.

A investigação pretende esclarecer como são planejadas e aplicadas as capacitações profissionais voltadas para os preceptores multiprofissionais na instituição, e se o plano de capacitação institucional atende às necessidades de atualização, aperfeiçoamento e desenvolvimento desses profissionais, bem como discorrer com explicações para a situação encontrada.

4.2 Caracterização do caso

O HC-UFMG é classificado como hospital de grande porte, com capacidade total instalada de 504 leitos e área física construída de 68.010 metros quadrados. Atua na rede de atenção terciária em saúde, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia por meio de atividades de ensino, pesquisa e assistência. Atende todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS, com exceção da radioterapia, constituindo-se como referência em média e alta complexidade para o estado de Minas Gerais, fato esse que se reflete nas características de sua produção com grande número de procedimentos especializados (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2020).

Em média, realiza mensalmente: 36.000 consultas ambulatoriais; 4.500 atendimentos de urgência; 1.500 internações; 160.000 exames laboratoriais; 750 cirurgias; e 160 partos (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020). O HC-UFMG possui quadro de pessoal fixo com 2.026 empregados públicos celetistas vinculados à Ebserh e 1.105 servidores estatutários vinculados à UFMG, totalizando 3.131 trabalhadores. O hospital possui 73 programas de residência médica e multiprofissional, cerca de 600 residentes de diversas áreas da saúde e centenas de Preceptores (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2020).

A partir de 2013, quando o HC-UFMG passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), deu-se início à contratação, via concurso público, de profissionais regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e à composição do quadro de pessoal por dois principais vínculos trabalhistas: servidores estatutários subordinados ao Regime Jurídico Único (RJU) já existentes na instituição; e empregados públicos celetistas.

A Ebserh é uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação, que atualmente gerencia 41 hospitais universitários federais. A nova

proposta de gestão veio como resposta à situação de crise vivenciada pelos HU's à época: quadros de servidores insuficientes; instalações físicas deficitárias; subutilização da capacidade instalada; e a conseqüente redução da oferta de serviços à comunidade. O desequilíbrio no quadro de pessoal foi sendo causado no longo dos anos por vários fatores como: a ausência de realização de concursos pelo MEC; a não responsabilização do Ministério da Saúde pela mão de obra desses hospitais; a contratação de funcionários autônomos ou por meio de fundações; e a pressão das entidades de controle que proibia a contratação direta por parte dos hospitais (SODRÉ *et al.*, 2013).

Essa conjuntura ocasionava a ineficiência dos serviços, precarização das instituições hospitalares, impasse nas relações de trabalho e alto nível de endividamento institucional. Dessa forma, sob a justificativa de se obter maior autonomia no uso dos recursos, legalização dos contratos de trabalho e modernização do processo de gestão das instituições de ensino e saúde, o MEC junto ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG) autorizou o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (SODRÉ *et al.*, 2013).

Apesar das polêmicas geradas em torno do assunto e das reações contrárias na comunidade acadêmica, grupos de professores, alunos e funcionários de toda a universidade, em especial do Hospital das Clínicas, da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da UFMG, em 2013, o HC-UFMG aderiu ao contrato de gestão da Ebserh, entendendo a afiliação como única alternativa para a sobrevivência e crescimento do hospital (PRIMO; BORGES, 2018).

No espaço característico de um hospital universitário, profissionais de saúde altamente especializados, de diversas categorias e vínculos trabalhistas diferentes, convivem diariamente com professores, tutores, preceptores, supervisores de estágio de graduação, residentes e alunos, buscando ofertar um serviço de atenção à saúde com qualidade e, ao mesmo tempo, produzir conhecimento. O cotidiano dos preceptores do HC-UFMG é repleto de demandas e desafios inerentes à complexidade de atenção prestada e à missão do ensino.

Além de se manter atualizado com as mais novas tecnologias e formas de tratamento das doenças, o preceptor necessita desenvolver competências educacionais e habilidades pedagógicas, conhecimentos até então diferentes daqueles obtidos na graduação. O preceptor precisa tornar-se apto para ser o protagonista no processo da Educação Permanente em Saúde, aquela que toma

como referência as necessidades de saúde das pessoas, que coloca em prática a integralidade da assistência, valoriza os conhecimentos prévios do aprendiz, prevê a problematização e a interdisciplinaridade dos processos de trabalho.

4.2.1 Os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Segundo Botti e Rego (2008), o preceptor é o profissional que não é da academia e que atua dentro do ambiente de trabalho, visando a formação do residente no momento da prática clínica, exercendo, simultaneamente, a assistência e o ensino, além de oferecer suporte até o novo profissional adquirir maior segurança em suas atividades diárias.

Como unidade especial da universidade, o HC-UFMG, desde sua fundação, é campo de ensino para o curso de Medicina e, a partir de 2010, com a implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), passou a abarcar os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Nutrição.

O PRIMS é credenciado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e tem por objetivos o aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos residentes e a melhoria da assistência à saúde da comunidade, considerando a construção do Plano Terapêutico Único e da Clínica Ampliada, a partir da integração do complexo HC/UFMG com a atenção básica (UFMG, 2022).

Oferece vagas na modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por treinamento em serviço, sob orientação e supervisão de professores e de profissionais de saúde com qualificação técnica e experiência profissional reconhecidas. Dispõe das áreas de concentração de Saúde Cardiovascular, Saúde do Idoso e Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente (UFMG, 2022).

O programa tem duração de dois anos, sendo desenvolvido em dois níveis: residente nível 1 (R1); e residente nível 2 (R2). A carga horária semanal é de 60 horas e a total é 5.760 horas, sendo que 80% do curso ocorre na forma de treinamento em serviço e 20% em atividades teóricas ou teórico-práticas complementares. O treinamento em serviço pode ser executado nos cenários de prática do Complexo Hospitalar do HC-UFMG, do Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Unidades de

Saúde do SUS e em outros serviços de atenção à saúde conveniados com o programa. Anualmente, são oferecidas 35 vagas, totalizando 70 residentes em treinamento dentre os níveis R1 e R2 (UFMG, 2022).

A formação do residente é voltada para prática clínica no âmbito do SUS proporcionando vivências na atenção primária, secundária e terciária, aprimoramento da capacidade de gestão e organização do trabalho assistencial, integração de diferentes profissionais de saúde em uma mesma área, aprimoramento do conhecimento multidisciplinar. O residente deve cumprir as atividades de programa em regime de tempo integral e de dedicação exclusiva, com direito a uma folga semanal e período de férias de 30 dias consecutivos ou intercalados em períodos de 15 dias por ano de residência. Recebe uma bolsa mensal de trabalho no valor de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos) financiada Ministério da Educação (UFMG, 2022).

O PRIMS é coordenado pela Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (COREMULT) que segue normas e diretrizes da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde (COREMU-UFMG), a primeira vinculada diretamente à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HC-UFMG e a segunda ligada à Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFMG.

Seu corpo docente é constituído pelo coordenador e subcoordenador, tutor, preceptor e docente. Os tutores são docentes da UFMG ou de outras instituições federais conveniadas de cursos da área de saúde, com formação mínima de mestre. Os preceptores são os profissionais que realizam supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos campos de prática, sendo exigida formação de especialista e experiência mínima de um ano. Os docentes são professores convidados ou profissionais da área de saúde, participantes de atividades assistenciais nas áreas afins, ou de projetos acadêmicos integrados ao HC-UFMG.

O programa possui um colegiado interno denominado Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), composto pelo coordenador do programa e por representantes eleitos dos docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração. Dentre as responsabilidades do NDAE estão o assessoramento ao coordenador do programa no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico do curso e a aprovação de nomes para composição do corpo de preceptores, tutores ou professores do programa, a partir da indicação do

respectivo representante e mediante critérios de competência técnica, experiência profissional e conduta ética.

Atualmente, o PRIMS possui 90 preceptores cadastrados, mas, teoricamente, todos os profissionais assistenciais ocupantes de cargos de nível superior, não médicos, pertencentes ao quadro de pessoal do hospital, podem ser solicitados a orientar aos residentes em suas atividades, haja visto a previsão de atuação desses profissionais como multiplicadores, instrutores e assessores nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, conforme descrições desses cargos, termos de posse ou contratos de trabalho.

Segundo o regulamento do PRIMS, compete ao preceptor multiprofissional, dentre outras atribuições, orientar aos residentes no desempenho das atividades práticas executadas no cotidiano da assistência aos pacientes, acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos planos de atividades teórico-práticas dos residentes de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa.

Espera-se que o preceptor articule teoria e prática, estimule o compartilhamento de experiências profissionais, induza o residente a adotar uma abordagem integral do paciente, por meio da sua compreensão no âmbito biológico, psicológico e social, incentive o trabalho em equipe e o comprometimento com o serviço e com o SUS.

4.2.2 O programa de Capacitação do HC-UFMG

Quanto aos processos de capacitação profissional, o HC-UFMG é contemplado com ações de capacitação e desenvolvimento promovidas pelas áreas de gestão de pessoas dos dois órgãos superiores aos quais está vinculado: Diretoria de Gestão de Pessoas da Sede da Ebserh; e Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG (PRORH-UFMG). A maioria dessas ações possui temáticas transversais, porque visam atender a toda a rede de hospitais e a todo o público de servidores da universidade, respectivamente.

A PRORH-UFMG segue a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (PNDP) preconizada pelo Decreto Nº 9991, de 28 de agosto de 2019, por meio da elaboração do Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), tendo por objetivo desenvolver competências

profissionais mediante oferta de capacitações vinculadas ao planejamento estratégico da universidade. Seu público-alvo são os servidores docentes e os servidores da carreira Técnicos Administrativos em Educação (TAE), pertencentes ao quadro ativo e permanente da UFMG, e em exercício na universidade.

O PDP é elaborado anualmente e enviado para Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), cujo órgão central analisa e consolida os planos de todos os órgãos e entidades da administração pública federal e encaminha as ações transversais de desenvolvimento à Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Cabe ao ENAP ofertar, em parceria com outras escolas de governo, as ações de desenvolvimento de âmbito nacional priorizadas no planejamento, de forma direta ou por meio de contratações. Demandas de capacitação não atendidas pelas escolas de governo podem ser contratadas diretamente pela universidade junto a terceiros, desde que em conformidade com o disposto no PNDP.

A Ebserh, por meio da Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), tem no seu Programa Crescer com Competências, um modelo para gestão de pessoas, por meio do qual estimula a cada HU elaborar seu Plano de Desenvolvimento de Competências (PDC), a partir das necessidades de desenvolvimento profissional apresentadas nos resultados do processo de avaliação de desempenho.

A administração central da Ebserh, frequentemente, oferta capacitações a todo o contingente de servidores e empregados dos 41 HU's, por meio de convênios com instituições públicas e privadas de ensino. Um exemplo disso ocorreu na situação de emergência de saúde pública da COVID-19. Houve um alto investimento financeiro na capacitação dos profissionais de saúde que iriam atuar na linha de frente aos cuidados dos pacientes acometidos pela doença. Foram ofertadas 18.952 vagas do Curso EaD Manejo de Pacientes com COVID-19, módulos básico, avançado e multiprofissional, fornecidos pela Sociedade Mineira de Terapia Intensiva (SOMITI) para médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem de toda a rede Ebserh. Dessas vagas, 762 foram direcionadas ao HC-UFMG. Outra oferta, ocorreu com o Curso Ventilação Mecânica Avançada em Adultos, também realizado na modalidade *online*, ministrado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, com 3.000 vagas para toda a rede Ebserh, sendo 229 delas ocupadas pelo HC-UFMG. Causou estranheza ao Serviço de Capacitação da sede e às Unidades de Desenvolvimento de Pessoal dos HU's, a baixa taxa de conclusão desses cursos pelos profissionais inscritos, em torno de 50%, em toda a rede de hospitais, considerando que os temas

tratados possuíam aplicabilidade imediata e que as instituições científicas eram de renome.

Destaca-se que tanto a UFMG como a Ebserh incentivam seus profissionais a investirem em educação continuada por intermédio das progressões salariais previstas nos seus planos de carreira. A UFMG concede até três progressões por capacitação (PCP) na carreira, com interstício de 18 meses entre cada uma, que equivalem a elevações de 3,9% no salário base, mediante apresentação de certificados de cursos livres compatíveis com as atribuições dos cargos e com cargas-horárias predeterminadas. Oferece também incentivos à qualificação (ICQ), vantagem salarial cujo valor varia de 10% a 75% do salário base, concedida mediante apresentação de certificados de educação formal superior ao exigido para ingresso no cargo, do nível de ensino médio completo até doutorado, independentemente do nível de classificação em que o cargo do servidor esteja posicionado.

A Ebserh prevê até três progressões verticais (PV) na carreira, cumpridos os interstícios previstos, nas quais o empregado pode mudar para a classe salarial imediatamente superior, com acréscimo de até 18% no salário base, mediante pontuação de seus currículos no Banco de Talentos, os quais são compostos por títulos de educação formal, certificados de cursos livres, dentre outras qualificações.

Outra forma de estímulo oferecida à educação continuada dos profissionais, tanto pela UFMG como pela Ebserh, são as autorizações, com abono de ponto, dos afastamentos para participação em cursos e congressos, no país e no exterior, assim como as licenças de capacitação parciais para frequentar as aulas dos cursos mestrado e doutorado, estas concedidas somente para o vínculo Ebserh, além de licenças integrais por até 90 dias para dedicação às atividades de elaboração de dissertação ou tese. Além das ajudas de custo com financiamento de diárias e passagens para participação em eventos fora de Belo Horizonte.

O HC-UFMG possui seu próprio plano de capacitação profissional, que é elaborado a partir de um processo participativo, no qual um grupo de unidades e comissões responsáveis por planejar e promover ações de capacitação internas, juntamente com a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas, propõe, elabora e revisa coletivamente uma matriz com temas de capacitações consideradas estratégicas e transversais para a instituição. A referida proposta passa por análise e aprovação pela alta direção do hospital. Esse mesmo grupo organiza, desenvolve e oferece cursos

internos, presenciais e à distância, treinamentos e palestras relativos às suas áreas de atuação.

Significativa parcela das demandas de capacitação no HC-UFMG são supridas internamente por meio de ações de instrutoria interna.

De forma complementar, a Unidade de Desenvolvimento de Pessoas do hospital realiza, anualmente, um levantamento de necessidades de capacitações específicas junto às unidades do hospital e efetua a contratação de cursos externos buscando atender às demandas por conhecimentos especializados para as quais não se consegue prover internamente. As ações de capacitação com custo são previstas pelos HU's junto à Ebserh, ao final de cada ano, por meio do Contrato de Objetivos, para no ano subsequente ocorrer a descentralização de crédito, possibilitando a contratação e o pagamento dessas capacitações pelos próprios HU's. Os recursos da descentralização de crédito da Ebserh são oriundos da Lei Orçamentária Anual (LOA) e transferidos anualmente pela Sede da Ebserh aos HU's.

Embora esteja a cargo da COREMULT, a promoção da qualificação do corpo de docentes, tutores e preceptores do programa de residência multiprofissional, o plano de capacitação do HC-UFMG não tem contemplado ações educativas voltadas para as necessidades específicas dos profissionais assistenciais de nível superior que exercem a função de preceptoria multiprofissional.

No processo de planejamento das capacitações são levados em conta: a análise dos resultados das avaliações anuais de desempenho dos servidores da UFMG e empregados públicos da Ebserh; os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade; as análises das notificações de incidentes e eventos adversos do VIGIHOSP; aplicativo de gestão de riscos voltado para a qualidade e segurança de paciente fornecido pela Ebserh; as recomendações de órgãos reguladores e fiscalizadores da qualidade e segurança do paciente; e o exame das metas e objetivos institucionais a serem alcançados por sua unidade.

Quanto aos pontos fracos do processo de capacitação profissional no HC-UFMG, percebe-se vários obstáculos: nos eventos promovidos internamente e nos contratados pela Ebserh, é comum o baixo índice de participação dos profissionais, sendo, muitas vezes, justificado pelos próprios profissionais e respectivas chefias pela dificuldade de afastamento dos profissionais dos seus postos de trabalho, principalmente para aqueles lotados em unidades que prestam assistência direta ao paciente.

A falta de reserva técnica do quadro de pessoal também gera dissabores no momento da liberação dos profissionais para participação em eventos externos de suas livres escolhas, pois, conforme normativas, a autorização do afastamento está condicionada à garantia pelas chefias de que haverá a continuidade do serviço sem prejuízo à assistência aos pacientes durante o período em que o profissional estiver afastado. Essa regra ocasiona um esforço extra das chefias e equipes na organização das escalas de trabalho para suprir a falta do profissional, o que, algumas vezes, desencadeia a negativa ao pedido ou restrição no número de profissionais de cada unidade a serem afastados para capacitação.

Observa-se o baixo aporte de recursos financeiros para contratação de cursos externos pela Unidade de Desenvolvimento de Pessoas, advindos unicamente da descentralização de crédito da Ebserh, considerando o quantitativo de 3.110 trabalhadores lotados no hospital, dos vínculos RJU e EBSERH. Há também restrição orçamentária para concessão de ajudas de custo, com diárias e passagens pela Ebserh, sendo necessária a adoção de difíceis critérios para deliberar a subvenção.

Outra circunstância restritiva é imposta pela necessidade de cumprimento do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (BRASIL, 1994) que, em sua Seção III - Das Vedações ao Servidor Público, proíbe o servidor e o empregado público de pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua missão ou para influenciar outro servidor para o mesmo fim. Recentemente, a Ebserh incluiu um item relativo a essa restrição na nova versão da norma interna de capacitação. Dessa forma, as solicitações de afastamentos para capacitação com patrocínio de empresa privada de produtos e serviços em saúde, bem como de indústria farmacêutica não são autorizadas pelo HC-UFMG.

No que diz respeito à qualificação dos preceptores multiprofissionais no HC-UFMG, a COREMULT é uma das responsáveis por essa missão e a Divisão de Gestão de Pessoas, por meio da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal, corresponsável nesse processo. Ainda não foram realizadas iniciativas próprias do hospital para promoção de ações de capacitação específicas para os preceptores. Contudo, importantes ações educativas foram promovidas pela Ebserh, de forma pontual e após a implantação do programa de residência multiprofissional. Foram as seguintes:

- Programa de Apoio aos Programas de Residência em área Profissional da Saúde (PAPRAPS), oferecido pela EBSEERH, por meio da sua Coordenadoria de Formação Profissional, em parceria com a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e o projeto Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Foram oferecidas cerca de 1.000 vagas para os preceptores multiprofissionais de toda a rede de hospitais da Ebserh, dessas 25 vagas foram direcionadas para o HC-UFMG e preenchidas por meio de indicação das chefias das áreas. O curso possuía três módulos, carga horária total de 24 horas e foi realizado de setembro a dezembro de 2015, visando capacitar, prioritariamente, os empregados contratados pela Ebserh para atuarem como preceptores multiprofissionais. O treinamento foi realizado com frequência semanal, das 12h às 14h, por meio de videoconferência e com atuação facilitadores locais.

- Curso de Especialização em Preceptoría em Saúde, na modalidade Pós-Graduação *Lato Sensu*, oferecida pela Ebserh em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 2018. Foram 2.250 vagas oferecidas para os empregados públicos e servidores de toda a rede de hospitais, sendo destinadas 194 vagas para o HC-UFMG, que ocupou 166 vagas com candidatos aprovados no processo seletivo, resultando em 134 concluintes aprovados. Dos 134 aprovados, 60 eram preceptores médicos e 71 preceptores multiprofissionais e, dentre os aprovados, 42 eram enfermeiros. Considerando que o hospital possui 90 preceptores multiprofissionais cadastrados, essa qualificação teve o potencial de alcance de cerca de 78% do público. Por outro lado, quando se considera que no quadro de pessoal do hospital há 675 profissionais ocupantes dos cargos de nível superior, não médicos, potencialmente preceptores multiprofissionais, esse alcance se torna mínimo. A oferta desse curso significou um importante movimento de valorização e apoio à formação pedagógica dos preceptores do HC-UFMG e de toda a rede, entretanto a participação no curso não foi definida como obrigatória e os profissionais precisaram participar fora do horário de trabalho.

Essas ações de formação tiveram o preenchimento de vagas dependente de indicação das chefias, no caso curso PAPRAPS e, para a realização de processo seletivo, por meio de edital com critérios de elegibilidade e pontuação dos candidatos, destinou-se a especialização. Além disso, nos dois casos, a instituição não deixou

explícita a permissão de participação do curso dentro do horário de trabalho, ficando a cargo dos profissionais interessados e suas chefias a negociação a esse respeito.

4.3 Sujeitos do estudo

Em uma pesquisa qualitativa, a amostragem pode ser definida por tipicidade intencional, não obedecendo necessariamente a critérios estatísticos, mas selecionados pelo critério do investigador. Segundo Vergara (1998), nesse tipo de amostragem, o pesquisador escolhe os participantes da pesquisa em função das características significativas e de interesse do estudo, permanência no campo e disponibilidade de participação.

Neste estudo, foram entrevistados nove preceptores multiprofissionais e quatro integrantes da direção, totalizando 13 entrevistas. Foram convidados para participar da pesquisa todos os preceptores das diferentes categorias dentre Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais com atuação na Unidade Clínica Médica Hospitalar, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HC-UFMG. O convite foi realizado via *e-mail* e as entrevistas foram agendadas com os profissionais que responderam concordando em participar. A participação da alta direção envolveu o Superintendente, o Gerente de Ensino e Pesquisa, o Gerente de Atenção à Saúde, além da Chefia da Divisão de Gestão de Pessoas. O apêndice F apresenta uma lista com o código atribuído a cada entrevistado.

Dentre os preceptores, participaram do estudo, quatro fonoaudiólogos, 44% (4/9); dois psicólogos, 22% (2/9); um fisioterapeuta, 11% (1/9); um farmacêutico, 11% (1/9) e um enfermeiro, 11% (1/9). 55% (5/9) participaram da Especialização em Preceptoria em Saúde oferecida pela UFRN e 33% (3/9) informaram ter cursado Residência Multiprofissional em Saúde. 100% (9/9) é do sexo feminino, 66% (6/9) possui formação de especialista, 22% (2/9) possui mestrado e 11% (1/9) possui doutorado. O tempo de experiência no HC-UFMG variou entre cinco anos a 29 anos.

Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador deve dedicar-se ao aprofundamento, à abrangência e à diversidade no processo de compreensão do seu objeto – seja ele um grupo social, uma organização, instituição ou uma política (MINAYO, 2008). Mesmo em estudos de caso que visem à generalização, Yin (2001) alerta que para

generalizar resultados em uma pesquisa qualitativa, uma das formas é a analítica, baseada na replicação experimental de uma condição, evento, fenômeno ou hipótese.

Como critérios de inclusão foram adotados a atuação em nível de preceptor nos Programas de Residência Multiprofissional na Unidade de Clínica Médica a pelo menos um ano e como critério de exclusão a não ocupação de cargo de professor da UFMG, uma vez que a capacitação do último não é atribuição do HC-UFMG.

4.4 Técnicas para coleta de dados

O presente estudo envolveu a coleta de dados sobre a trajetória da instituição, a estrutura dos seus programas de preceptor e sobre sua política de capacitação profissional. Foram consideradas as políticas, normas, planos e procedimentos obtidos no acervo da Direção Central e junto à Divisão de Gestão de Pessoas do hospital.

O roteiro de entrevista, contido no apêndice A, foi construído com os dados de identificação dos participantes e com perguntas sobre o processo de capacitação no hospital, buscando identificar a percepção dos mesmos relativa à forma de funcionamento do programa de capacitação, o papel do preceptor, as ferramentas necessárias para o desenvolvimento da função de preceptor e as dificuldades encontradas na função, de forma a revelar suas demandas e opiniões sobre o processo de capacitação no hospital.

As entrevistas com os dirigentes procuraram identificar a visão do Colegiado Executivo e as diretrizes que ele tem repassado no sentido de construir a estratégia de capacitação para os preceptores.

Em conformidade com as exigências previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, este estudo foi autorizada mediante análise e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), conforme parecer n.º 5.634.971, emitido em 11 de setembro de 2022.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado previamente pelo COEP/UFMG. As entrevistas foram gravadas após autorização dos participantes em áudio (mp3), quando realizadas

presencialmente e em vídeo (*VLC media player*), quando realizadas via plataforma *Teams*.

Foram posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora, com o auxílio do aplicativo de transcrição de áudio, o software *Transkriptor*®, seguida de organização e análise dos dados.

As falas mais representativas foram apresentadas no texto da dissertação, resguardando a identificação dos participantes e entrevistados. Procurou-se organizar os dados e informações obtidas observando a sua replicação, de forma a reforçar o seu significado ou de forma a questioná-lo na presença de contradições. Essa análise comparativa ocorreu entre os dados e informações obtidas por intermédio do estudo da instituição e nas entrevistas individuais.

4.5 Organização e análise dos resultados

Nesta pesquisa, a estratégia de tratamento dos dados foi método de Análise de Conteúdo (AC) que, de acordo com Bardin (2004, p. 27), é conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo com a intenção de gerar inferência de conhecimentos inerentes às condições de produção e recepção destas mensagens. Como núcleo de sentido, optou-se pelo tema, definido como “uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer, uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afetado um vasto conjunto de formulações singulares” (BARDIN, 2004, p. 99).

Segundo Yin (2001), a análise dos dados consiste no exame, na categorização, na classificação ou na recombinação de evidências, para produzir conhecimento de acordo com as proposições iniciais do estudo.

O processo de análise e interpretação dos dados acontece simultaneamente à etapa de coleta e possui passos não necessariamente sequenciais, tais como codificação dos dados, estabelecimento de categorias analíticas, exibição dos dados, interpretação e credibilidade.

Assim, à medida que as informações obtidas forem confrontadas com as já existentes, pode-se chegar às generalizações, o que torna a análise de conteúdo um instrumento importante para aprofundar o conhecimento sobre os problemas

relacionados ao objeto de pesquisa e para subsidiar o planejamento de ações para superação das dificuldades no processo em estudo.

Os temas e subtemas que emergiram dos resultados das entrevistas foram organizados a partir da análise do material em três grupos empíricos que constituem o fundamento de toda a análise contida nesta pesquisa. São eles:

- A formação dos Preceptores Multiprofissionais no HC-UFMG:
 - . o autorreconhecimento da expertise técnica;
 - . a necessidade de formação pedagógica;
 - . as ações de qualificação ofertadas no hospital; e
 - . O anseio por eventos específicos institucionais e interdisciplinares.
- Dificuldades e desafios no processo de trabalho do Preceptor Multiprofissional:
 - . a conciliação das atividades de assistência e de ensino;
 - . sequenciamento e articulação de atividades teóricas e práticas do residente;
 - . o papel do preceptor; e
 - . O fluxo e os canais de comunicação dentro do programa.
- A relação da instituição com o preceptor:
 - . a percepção de menor valia do preceptor em relação às demais funções do programa de residência e a não valorização institucional da atividade do preceptor.

5 RESULTADOS

A partir da análise temática, os resultados foram organizados por meio da categorização dos sentidos.

5.1 A formação dos Preceptores Multiprofissionais no HC-UFG

5.1.1 O autorreconhecimento da expertise técnica

Foi possível verificar que o nível de qualificação dos preceptores entrevistados é superior ao exigido pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional (PRIMS), para ingresso na função de preceptoria. Dentre os entrevistados, o menor tempo de experiência no hospital foi de cinco anos e, o maior, de 29 anos. Todos apresentaram nível de formação de especialista, conforme exigido no regulamento do programa, sendo que, além disso, três cursaram Residência Multiprofissional em Saúde, dois possuíam título de Mestre e um de Doutor. Os preceptores entrevistados sentem-se com maturidade profissional adequada para o exercício da função, como pode ser observado nos seguintes extratos das entrevistas:

O fato de já ter sido residente, isso já me deu uma bagagem de vivência sobre o que o residente sente quando ele entra e, uma, segunda coisa, é a própria experiência mesmo. Como a gente já está há sete anos ali trabalhando como preceptor, então, eu acho que hoje eu já tenho repertório suficiente pra saber lidar. (P1)

Essa pós-graduação em preceptoria da UFRN, acho que se a pessoa se dedicou e fez, realmente trouxe muitos esclarecimentos... Ninguém ensina como é ser preceptor e como é ser residente. E eu fui residente. Eu sei o que é estar no papel deles. Eu acredito que a gente já tendo passado pela experiência de residente. Isso faz diferença, né? (P2)

Essas falas são corroboradas pelo estudo sobre a estrutura das competências dos preceptores multiprofissionais realizado por Rodrigues e Witt (2022), que apontam a trajetória acadêmica, a experiência profissional e a experiência em preceptoria como determinantes para o desempenho na função do preceptor, no sentido de favorecer o compartilhamento com o residente da sua própria experiência prática em relação à comunidade atendida.

Ressalta-se que Ebserh trouxe para os HU's da rede a possibilidade de contratação de profissionais especialistas nas diversas áreas em que os hospitais são

referências. A partir da sua gestão, os hospitais passaram a contratar 88 especialidades médicas, 53 especialidades para as áreas assistenciais e 23 especialidades para a área administrativa, o que não ocorria anteriormente com as admissões via universidade. A partir desse fato, é possível concluir que esses profissionais possuem domínio da área de atuação específica, quando assumem a função de preceptores.

Esse entendimento também pode ser constatado no discurso do gestor entrevistado:

Eles têm o requisito de qualificação de especialista por meio do concurso público (exigido no edital). Então, existe a evidência de que eles tenham uma qualificação formal na área multiprofissional ou na área médica. E eu vejo um esforço, mais recente, por parte da Ebserh de colocar no contrato de trabalho de cada profissional que, ao ser um profissional permanente de um hospital universitário, é indissociável executar as tarefas assistenciais e a preceptoria. (G13)

Entretanto, esse fato não pode ser generalizado, pois para algumas categorias profissionais não houve contratação de especialistas para o hospital nas áreas de concentração da residência multiprofissional: Saúde do Idoso; Cardiovascular; e Saúde da Criança e do Adolescente. Um exemplo disso, são os farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas do HC-UFMG, nenhum deles desempenham função para a qual é exigido o título de especialista. A falta de conhecimento sobre as especificidades da área de concentração, por parte do preceptor, ocasiona fragilidade no processo de orientação dos residentes. Nesse sentido, percebe-se uma demanda de capacitação voltada para aquisição ou aperfeiçoamento de conhecimentos das áreas de concentração. Essa carência é relatada no trecho da fala de um preceptor:

Não. Não fiz nenhum curso. Inclusive, várias vezes a gente solicitou [...] um curso de Especialização em Saúde do Idoso. E, algumas vezes, a gente solicitou que fossem criadas vagas nesse curso (Geriatría aplicada à Prática Clínica, oferecido pelo HC-UFMG), porque é um curso que o próprio residente faz e a gente nunca fez. Então, essa formação, pelo menos no meu caso, eu acho que ela é um pouco deficiente. (P5)

5.1.2 A necessidade de formação pedagógica

Quanto à preparação para atuação como docente, observa-se que o mesmo fenômeno ocorrido com a formação para exercício do magistério superior, parece ter sido transportado para a preparação do preceptor. Sabe-se que não há, no Brasil,

uma tradição de formação didático-pedagógica para docentes do ensino superior. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei nº 9.394/96), em seu artigo 65, determina que a formação docente incluirá prática de ensino de, no mínimo, 360 horas, exceto para a educação superior. O cumprimento da exigência do grau de mestre e doutor é avaliado como suficiente para o ingresso do professor em instituições de ensino superior, evidenciando a crença de que o domínio adequado da disciplina a ser lecionada pelo professor é suficiente (GIL, 2005). No entanto, muitos estudos já reconheceram a característica de trabalho docente no exercício da preceptoria e a importância do domínio das competências educacionais (BOTTI, 2009; RIBEIRO; PRADO, 2014; JESUS; RIBEIRO, 2012; RODRIGUES; WITT, 2022).

Segundo o ponto de vista de Ceccim (2005, p. 975), a PNPES propõe a disseminação da capacidade pedagógica no SUS, de forma que se cumpra uma das mais relevantes metas planejadas pela Saúde Coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde um espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. No entanto, questiona-se qual preparação foi oferecida a esses profissionais para tornarem-se preceptores nos hospitais, centros de saúde e demais cenários de prática da rede SUS?

Como assumir a responsabilidade de produzir educação permanente em saúde, com o desenvolvimento de habilidades críticas, humanizadas e relacionais, sem o desenvolvimento das competências específicas do preceptor?

Conforme Missaka e Ribeiro (2011, p. 305), “o papel do preceptor não tem sido considerado, de fato, uma atividade de ensino”, pois não existe capacitação específica para eles, “nem compromisso formal das instituições com a sua formação pedagógica”.

Existem poucos estudos propondo a formulação e implementação de processos educativos na formação desses profissionais de saúde. Percebe-se uma visão institucional de que o domínio de conhecimentos técnicos e especializados da profissão são suficientes para garantir a aptidão para tarefa de ensinar. Entretanto, os preceptores executam as atividades assistenciais tais como exames físicos, condutas e procedimentos clínicos, na presença de alunos, dessa forma, necessitam demonstrar a prática de maneira mais pedagógica possível.

Conforme trechos das entrevistas, a formação didático-pedagógica foi apontada pelos preceptores entrevistados como necessária para interação adequada com os residentes:

Então, assim, a gente tem muitas dúvidas, porque hoje eu vejo que o preceptor não é só é aquela pessoa que está ali pra tirar dúvida teórica daquele profissional na formação. A gente é muito mais do que isso, nós somos educadores, né? Não dá pra discutir práticas sem falar de questão teórica. Não é só falar de fonoaudiologia com meu residente, eu preciso falar com ele de comunicação, de relação interpessoal, de ética. (P2)

Eu acho que a didática conta muito. A comunicação, didática. Eu sei que eu falo muito, mas será que eu estou passando exatamente o que precisa ser passado? Será que eu não estou rodeando muito? Até isso tem hora que passa na minha cabeça. (P9)

Os extratos das falas dos preceptores são corroborados por um dos gestores entrevistados:

Acho que quando você se propõe a ser preceptor, a competência é saber ensinar, né? E como transmitir o conhecimento, demonstrar a prática é uma forma, mas existem competências técnicas pra você passar isso para o aprendizado. Acho que uma das principais competências é saber passar o conhecimento, seja prático ou teórico. Relações interpessoais, né? Saber lidar com as diferenças, varia muito os grupos de alunos, residentes, né? Outra competência importante é a didática de ensino, né? A gente ter técnicas de comunicação, que é importante. Técnicas pra avaliação também, feedback. (G10)

Segundo Torres *et al.* (2019), o preceptor precisa dominar a prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, em conformidade com as orientações do tutor, responsável direto pela implementação do plano pedagógico. Nesse sentido, não reconhecer o processo de ensino como inerente à prática pode levar o preceptor a simplesmente delegar suas atividades ao residente e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica, relação essa indispensável para articular teoria e a prática. Conforme o autor, em um encontro nacional de residências, realizado no Brasil em 2006, houve consenso entre todos os participantes sobre a necessidade da adoção de metodologias ativas e participativas e dos princípios metodológicos da EPS como eixo pedagógico central dos programas de residência.

A necessidade de formação pedagógica também foi corroborada por estudo realizado por Flor *et al.* (2023), que analisou a formação em Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica no Brasil, sob a perspectiva dos egressos de 20 programas no período de 2015 a 2019: a dimensão abordagem pedagógica foi avaliada positivamente nas subdimensões relacionadas ao projeto pedagógico, tais como concepção ampliada do cuidado e formação pautada no cuidado integral, mas, quanto às subdimensões relacionadas aos responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem-trabalho, destacou-se negativamente, principalmente a qualificação

dos preceptores, a orientação oferecida pelos tutores e o direcionamento para a aprendizagem significativa.

Além disso, Sant'ana e Pereira (2016) fazem um alerta sobre o risco de se exercer influência negativa sobre os residentes quando se tem uma preceptoria mal estruturada e mal desempenhada, ocasionando prejuízos na sua aprendizagem, frustração, falta de compromisso e, ainda, levá-lo a ter má impressão dos profissionais dos serviços de saúde.

5.1.3 As ações de qualificação ofertadas no hospital

Em 2015, a Ebserh Sede iniciou o primeiro movimento no sentido de investir na formação dos preceptores, com a oferta da capacitação Programa de Apoio aos Programas de Residência em área Profissional da Saúde (PAPRAPS) e, em 2019, com a Especialização em Preceptoria em Saúde da UFRN voltada para preceptores médicos e multiprofissionais. Essas iniciativas de formação específica foram oferecidas a nível nacional, posteriormente à implantação do PRIMS no hospital. Em ambas as ofertas, as vagas foram limitadas, os participantes foram indicados ou concorreram por meio de processo seletivo, regulamentado em edital nacional e, no caso da especialização, não houve liberação dos profissionais para participarem do curso dentro do horário de trabalho. Os preceptores relatam esta situação de forma clara, conforme os seguintes extratos:

Sim, eu passei, no próprio hospital, por duas formações: a principal foi essa especialização pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e teve um momento pela plataforma RUTE (PAPRAPS), que a gente teve acesso semanal a algumas palestras. (P1)

Sim, mas já no processo, né? Inicialmente não; quando a gente entrou aqui [...] a gente não teve nenhuma formação, nenhum tipo de capacitação formal, é apenas dito que seria a nossa função. Mas, aí, em 2019, essa Especialização em Preceptoria em Saúde pela UFRN, que foi disponibilizada pra gente, aí eu me inscrevi e fiz essa especialização, que deu um norte bom para a atuação. (P4)

Só agora em 2019 que eu fiz essa especialização em preceptoria em saúde. Foi um tempo depois, mas ela veio. Dependeu também de um processo seletivo pra gente se inscrever e conseguir a vaga, né? Nós tivemos que fazer tudo fora do horário de trabalho [...] mas, se você for pensar, era uma chance, eu estava me formando pra desenvolver melhor uma atribuição minha [...] (mas) então, se eu tenho lá dois empregos, outras questões que eu não tivesse a disponibilidade, eu não teria feito. (P2)

Ressalta-se a importância em esclarecer que essas iniciativas foram pontuais, ocorridas por meio de oferta única de cada curso e insuficientes para contemplar toda a equipe de preceptores multiprofissionais do hospital. Dos 90 preceptores atualmente cadastrados na COREMULT, somente 13 (14%) participaram do PAPRAPS e 28 (31%) participaram da especialização oferecida pela UFRN.

Também se destacou a necessidade da promoção de condições para a participação nas capacitações, seja por meio de hora reservada ou local apropriado para o preceptor se capacitar:

Eu acho que não é só oferecer o curso, mas dar condições pra que ele seja feito no nosso (horário de) trabalho. Porque isso é um processo de trabalho [...] a gente não quer levar isso pra casa [...] porque tem que conciliar essa coisa na sua rotina [...] ela é muito dividida em ambulatório e internação [...] uma agenda enorme, sai de lá (ambulatório) correndo, almoça, vem pra cá (prédio principal), já tem toda uma demanda me esperando, onde é que encaixa (a capacitação)? Por exemplo, eu não fiz esse curso de Especialização da UFRN [...] por causa disso também. (P6)

Com relação às ações de incentivo à capacitação, os preceptores entrevistados demonstraram interesse em que a instituição oferecesse condições especiais para eles, tais como a autorização para participação em cursos institucionais dentro do horário de trabalho, oferta de cursos de curta duração, maior diversidade de opções de horários e datas para viabilização das participações. Inclusive, foram feitas queixas quanto à burocracia para solicitação de afastamentos e quanto ao interstício que precisam cumprir para solicitação de vagas entre duas pós-graduações ou entre dois afastamentos para capacitação. Entretanto, essas mudanças dependem de movimentos políticos que extrapolam a governabilidade da gestão do hospital, que não possui autonomia para decidir sobre esses critérios, uma vez que as normativas sobre esse assunto são estabelecidas pelos órgãos centrais de Gestão de Pessoas da Ebserh e da UFMG. O hospital pode apenas encaminhar o referido pleito para os órgãos superiores.

5.1.4 O anseio por eventos específicos institucionais e interdisciplinares

No que diz respeito à organização interna de capacitações pelo próprio hospital, verificou-se a ausência de planejamento institucional de ações educativas sistematizadas voltadas para as necessidades específicas dos preceptores multiprofissionais, com espaço para discussões de questões próprias do programa de

residência do hospital. Essa demanda de capacitação dos preceptores fica evidente por meio das falas abaixo:

Acho que aqui tem as suas peculiaridades, tem as suas particularidades que mereciam para além dessa especialização que foi feita para o Brasil inteiro [...]. a gente merecia ter algo focado para cá, para o público daqui. (P4)

Eu acho que precisaria haver uma integração primeiro, né? Do setor que coordena a residência com os preceptores, né? Com reuniões, com organizações, cursos de formações e, também, que a instituição nos forneça condições de participar disso. Nunca foi feita uma reunião conosco com a coordenação do programa de residência, de qualquer tipo de formação, pelo menos em todos esses anos que estou aqui [...] eu estou aqui desde que a residência de psicologia começou [...] nunca tivemos, assim, nenhuma formação, sabe? Nenhum curso, nada assim institucional, né? (P6)

[...] eu acho, assim, que se provesse espaço pra gente poder conversar sobre as ações interdisciplinares, como que a gente pode criar essas ações interdisciplinares dentro do HC-UFMG. O que a gente conseguiria criar ali, né? Pra que essa interdisciplinaridade ocorresse mais. Eu acho que isso é o que poderia nos ajudar como pessoa que está na vivência (P1)

Essa percepção é corroborada por um dos gestores entrevistados:

A princípio, pela minha vivência aqui, eu acho que nós não temos essas ações de capacitação de forma integrada a um programa institucional. Se tivermos, acredito que deva ser algo novo e que eu não tenha participado, percebido isso até o momento. Mas, assim, como a gente não tem isso sistematizado pra preceptoria médica, que é um programa mais consolidado [...] até pelo tempo que ele ocorre aqui no hospital, então, acredito que não, a gente não tem essa sistematização da capacitação para preceptoria multiprofissional. (G12)

É importante destacar que as falas dos preceptores expressam um anseio por uma melhor integração com tutores e coordenação do programa, por maior organização, alinhamento e pactuação das ações. Q que os temas dos encontros tratassem de questões específicas do trabalho vivenciadas no hospital, bem como sobre a promoção da interdisciplinaridade que ainda parece ser uma lacuna no programa. Então, não se trata de uma demanda por determinado curso ou treinamento, mas por eventos ou reuniões que promovessem melhor comunicação, relacionamento interpessoal e planejamento de soluções.

A interdisciplinaridade aparece mais uma vez durante as entrevistas, quando se pergunta sobre competências que precisam ser desenvolvidas. Chamou a atenção a demanda para promoção da discussão interdisciplinar de casos clínicos que fizesse frente à fragmentação do trabalho, com a participação de preceptores, tutores e residentes de programas diferentes:

[...] a gente tentou instituir lá na multiprofissional um espaço de trocas entre as categorias, pra gente fazer um trabalho interdisciplinar e, isso, o residente ele trazia pra discussão dos casos, né? A residência, o objetivo dela é um trabalho interdisciplinar, é pra que você conheça como é o trabalho de todas as categorias e como que elas podem interferir naquele paciente. Para a gente construir junto o famoso projeto terapêutico singular. Então, o trabalho é cada vez mais fragmentado, os residentes não conhecem o que é o trabalho do outro, com a pandemia isso foi catalisado. Então, quando a gente vê essas oportunidades de capacitação, é como se a gente repensasse o nosso modelo de prática mesmo. (P1)

Essas falas são confirmadas pela pesquisa de Torres *et al.* (2019), realizada por meio de revisão bibliográfica integrativa, em que afirma que as residências multiprofissionais têm a finalidade de formar profissionais qualificados para o trabalho interprofissional colaborativo, conforme as diretrizes do SUS. Nesse sentido, com o objetivo de qualificar a formação, esse estudo sugeriu a realização de rodas de discussão ou seminários em pequenos grupos de preceptores e tutores, como espaços pedagógicos propícios para discussão da prática do ensino, das dificuldades e problemas encontrados pelos preceptores, para a realização de sínteses coletivas, para o exercício de novas conformações da relação educador-educando.

5.2. Dificuldades e desafios no processo de trabalho do Preceptor Multiprofissional

5.2.1 A conciliação das atividades de assistência e de ensino

Quando indagados sobre as principais dificuldades e desafios da sua função, os preceptores não indicaram a falta de estímulo às capacitações, mas a dificuldade de conciliação das atividades da assistência com a preceptoria, pois não há reserva de carga horária para a função, nem redução do número de atendimentos da assistência.

Eu acho que tempo é uma questão desafiadora, porque você tem que dividir o tempo entre assistência e o tempo destinado para o residente, como tem vários cenários. Então, muitas vezes, o horário que se precisa para aquele residente, é por exemplo no período da manhã, mas é no (mesmo) período que você está na escala, então precisa sempre ter essa organização, de tal forma que consiga casar isso tudo e tem muitas vezes que isso não é possível [...] ou é um dia que você está sozinha de plantão à tarde ou de manhã, então tem essa dificuldade.(P5)

Olha, eu acho que um desafio grande que a gente tem é a questão do tempo também. Nós somos uma equipe pequena assoberbada, sabe? Quando um profissional entra de férias vira uma loucura, então, às vezes, essa é a

dificuldade mesmo de encaixar a residência na nossa prática [...]. Então, às vezes, é tudo com muito na pressa, sabe? Às vezes, eu fico um pouco preocupada com isso. Nessa pressa e na responsabilidade que é receber um residente [...] geralmente, são recém-formados, né? A urgência tá transbordando, o residente tá te pedindo socorro, é tudo simultâneo, não existe uma separação. (P6)

E a outra coisa que eu queria pontuar de uma forma mais clara é a questão de que é um trabalho a mais, a gente não tem um desconto pra isso. Então, se eu tenho um colega que não é preceptor e ele tem que atender tantos pacientes, eu atendo o mesmo número, né? Assim, não tem alívio, uma reorganização de escala, de nada, a gente tem que trabalhar da mesma forma e, isso, assim também é muito pesado, né? E a gente é tratada por igual [...] a gente faz muito mais e a gente não é mais valorizada por isso. (P2)

As limitações de tempo citadas pelos preceptores são corroboradas por Missaka H, Brant VMB apud Sant'ana e Pereira (2016) que afirmam que a superposição das atividades assistenciais e de ensino resultante da falta de tempo revertem em sobrecarga de trabalho e estresse aos preceptores, sendo percebidas por eles como dificuldades e limitações para o exercício da preceptoria

Um dos gestores entrevistados reconhece a importância do tempo reservado para a preparação do preceptor e enumera algumas situações na realidade da instituição que se somam às mencionadas pelos preceptores, como pode ser constatado na seguinte fala:

No cenário de prática, pra que os nossos colaboradores sejam bons preceptores é (fundamental), ele ter uma carga horária reservada pra exercer aquela atividade [...] isso é uma luta, porque o *déficit* de recursos humanos que a gente tem, mas seria muito interessante se ele tivesse ali uma hora na semana pra ele se preparar, pra que ele pudesse ficar com os alunos. Porque, é claro que a preceptoria ela se dá durante a atividade dele, mas, se ele tivesse uma carga horária reservada pra ele estudar, pra ele estudar metodologia de ensino, metodologias de avaliação, formas de comunicação, enfim, tudo isso que a gente acabou de falar [...] vai sair uma normativa agora e a gente vai brigar nisso no Colegiado Executivo pra que a gente consiga, então, que o profissional tenha carga horária reservada pra se preparar pra ser preceptor.(G11)

O estudo de Flor *et al.* (2023) valida as manifestações acerca da falta de tempo, pois, segundo a autora, os preceptores, enquanto profissionais do serviço, não possuem um espaço reservado dentro da carga horária de trabalho para o planejamento de suas atividades de ensino em serviço, o que gera fragilidades no exercício da preceptoria.

5.2.2 Sequenciamento e articulação de atividades teóricas e práticas do residente

Outra dificuldade observada pelos preceptores entrevistados diz respeito à necessidade de retomada de conteúdos programáticos-teóricos com os residentes, durante a prática assistencial, com vistas ao cumprimento da programação do curso. Segundo eles, as aulas ministradas são, algumas vezes, desarticuladas da realidade vivida no campo de prática do HC-UFMG, muito amplas ou repetitivas, não atendendo às necessidades reais do residente. Esta afirmativa aparece de forma explícita nas falas dos preceptores, como pode ser observado nos seguintes extratos:

A falta de conteúdo teórico adequado para o residente [...] a gente acaba tendo que suprir muito dessas questões teóricas, né? A gente acredita que não deveria ser a nossa obrigação, né? Então, acho que esse é o maior desafio, porque é algo que desgasta a gente mesmo, que faz a gente perder mais tempo, isso desgasta também a relação com o residente. Porque o residente não sabe até que nível que ele pode ser cobrado ou não, e pelo fato dele não ter teoria, ele sente que [...] ele não tem obrigação de saber nada a respeito da prática. (P1)

[...] então, acaba que tem essa carga teórica mesmo né? Que eu acho que é um pouco deficitária no sentido de que, como não é uma coisa muito bem estruturada e, geralmente, são professores convidados. Então, é aquela coisa assim, você vai chegar e vai dar aula sobre epidemiologia no idoso. Então, o professor só tem o tema, ele nem sabe direito o que o residente já sabe. Ele vai falar de uma maneira mais geral [...] às vezes, acaba que vai ser repetitivo [...] Então, assim, acho que a parte teórica, ela precisa ser um pouco direcionada nesse sentido mais amplo, especificamente da fono [...] o nosso carro chefe aqui é a fono hospitalar, né? A disfagia, dificuldade de alimentação e mesmo as questões de comunicação não necessariamente são vistas pelo residente que está entrando aqui, como a gente só tem o R1, né? E, aí, isso faz com que a gente fique muito sobrecarregado porque acaba que muito dessa parte teórica, o preceptor acaba assumindo, né? (P3)

Conforme Rodrigues e Witt (2022), o desempenho do preceptor pode ser favorecido pelas características do programa de residência e pela organização dos cenários de prática. À medida em que o programa proponha espaços para o diálogo e interação entre os diferentes atores da residência, quais sejam, coordenador do programa, tutores e preceptores, com os objetivos de articulação, apoio mútuo, unificação de estratégias, avaliação e definição de atividades, o programa pode contribuir para o desenvolvimento e a estruturação de competências requeridas para a preceptoria.

5.2.3 O papel do preceptor

A falta de direcionamento e uniformidade quanto à forma de exercer as funções do preceptor foi reiterada pelos entrevistados, bem como às expectativas da instituição em relação ao desempenho dos residentes – quais habilidades precisam ser desenvolvidas a cada período, o que ocasiona a percepção pelos preceptores de que suas atribuições estão sendo exercidas de forma empírica e intuitiva, conforme os seguintes extratos das falas:

Cada turma tem um perfil e o preceptor precisa maneja r[...] a dúvida é do ponto de vista clínico, da introdução, da integração do residente na instituição e das relações interpessoais [...] cada preceptor tem feito isso no seu próprio estilo, no que entende a preceptoria, de uma forma muito pessoal. Então, sinto falta de uma coisa mais formal, mais institucionalizada. (P6)

A capacitação, ela poderia dar um certo norte, certos referenciais pra gente. Até do que a coordenação do programa de residência entende como preceptoria e do que é esperado. O que um preceptor precisa ter? Eu acho que traria pra gente elementos [...] até pra gente refletir se a gente tá formado ou não. E, no que a gente precisa melhorar, né? Porque tem sido muito mesmo na informalidade, sabe? Muito de cada um [...] cada um constrói o que é ser preceptor. Mas eu acho que falta mesmo [...] algo que seja também institucional e que seja uma referência pra gente. (P6)

Mas eu acho que falta um pouco de estrutura em relação à qual é a função do preceptor, porque na verdade uma coisa que a gente vê é que cada área funciona de um jeito [...] tanto a questão da atuação dos residentes como a estrutura dos estágios. Então, eu acho que falta uma certa uniformidade, uma certa linearidade [...] uma coisa um pouco mais organizada [...] o que a instituição espera que os residentes façam? Lógico que cada área vai ter a sua organização. Mas eu acho que tinha que ter uma coisa um pouco mais estruturada e essa comunicação melhor. (P3)

O que corrobora os achados de Sant’Ana e Pereira (2016) quanto à opinião de alguns preceptores que acreditavam que exerciam a preceptoria de forma improvisada e aleatória, de acordo com a própria boa vontade ou por obrigação, como consequência de atuarem dentro de uma instituição de ensino.

5.2.4 O fluxo e os canais de comunicação dentro do programa

A dificuldade na comunicação foi reconhecida no exercício da preceptoria como lacuna a ser desenvolvida no programa de residência, pois, segundo os entrevistados, não há um fluxo claramente definido para transmissão de informações e

esclarecimento de dúvidas nos sentidos das relações entre residente, preceptor e tutor, conforme manifestado a seguir:

Uma dificuldade muito grande [...] ela vem da comunicação muito ineficaz [...]. Não existe uma comunicação direta, ela não é eficaz, ela não é aberta. Ou seja, se você tem inclusive algum problema nos cenários de prática, você não pode, você não tem a quem recorrer [...] pra resolver questões do dia a dia da residência. Há alguns entraves que, às vezes, a gente tem até pra (propor) melhorias mesmo [...] essa comunicação ela vem se arrastando como uma comunicação bem difícil [...] acho que muitos problemas poderiam ser resolvidos através da comunicação, mas isso aí é um entrave pra nós. (P4)

Tais resultados são semelhantes aos descritos por Sant'Ana e Pereira (2016), em que o preceptor aponta como dificuldade a falta de comunicação entre docentes e preceptores, sendo indicada a necessidade de melhorar o relacionamento interpessoal no programa de residência, por meio da comunicação entre docentes, preceptores e estudantes.

O que foi corroborado pelo gestor entrevistado:

Por mais que exista uma certa interação, eu acho que tem que avançar muito ainda [...]. De uma certa forma, a comunicação da preceptoria com as coordenações, tutorias, né? (G10)

Segundo Kenski (2008), a relação de correspondência em que se entrelaçam as áreas do conhecimento, educação e comunicação engloba os mais diferenciados assuntos, práticas, pessoas, tempos e processos formais e não-formais. Isso configura o ato da comunicação em educação, um movimento entre sujeitos que possuem em comum o propósito de ensinar e aprender. De acordo com a autora, as novas formas de interação e comunicação proporcionadas pelas mídias digitais possibilitam trocas de informações e desenvolvimento de projetos colaborativos complexos. Nesse sentido, o uso de aplicativos, soluções digitais e plataformas interativas corporativas visam facilitar o processo de comunicação organizacional, obtendo maior interação, mobilidade, flexibilidade, agilidade e acompanhamento dos seus projetos e programas.

5.2 5 A relação da instituição com o preceptor

No que diz respeito à função de preceptoria, percebeu-se também nas manifestações dos preceptores um sentimento de desvalorização da função, sob o ponto de vista da instituição e uma dúvida em relação às funções que devem ser

exercidas pelo profissional, ou seja, se a preceptoria faz parte do conjunto de suas atribuições ou deveria ser destacada e, desta forma, avaliada como uma atividade diferenciada para aqueles profissionais que a exercem. Este sentimento foi claramente manifestado pelos preceptores, assim como a necessidade de discussão sobre o processo de participação na formação dos residentes, como uma atividade inerente ao profissional de uma instituição de ensino. As seguintes falas exemplificam essas manifestações:

[...] então veja bem, eu estou nessa situação, que eu não sou uma professora, eu sou uma profissional aqui dentro, mas eu vou estar participando da formação. Eu estou no entre, estou “em limites”. E, eu acho que, então, a relação de hierarquia ela tem que estar muito clara [...] eles (os professores) estão numa atmosfera teórica, não é? E nós, aqui, estamos na parte prática. E há uma tendência em você desqualificar a prática. Veja bem, a minha preceptoria, ela é toda sustentada, apoiada na teoria. Eu não estou fazendo aqui uma coisa que não é técnica, que não é científica, só que eu não estou com esse discurso universitário [...] a tendência a desqualificar, a colocar como se a parte prática fosse algo menor, né? (P7)

Porque, assim, o preceptor é como se fosse a última coisa que sobrou. Tem uma coordenação da residência, tem a tutoria e é só aquela pessoa que tá lá no serviço e que vai tirar dúvidas do residente, né? Mas muitas vezes a gente é muito mais do que isso, né? A gente fica numa proximidade maior com essas pessoas. Eu falei, tem a questão toda de um conceito de educação muito mais amplo, né? Mesmo a gente não sendo professora e é a gente que passa a maior parte do tempo com essas pessoas, sabe? (P2)

Eu não sei se é viável dentro do processo de progressão, mas que a gente fosse valorizado de alguma maneira [...] muito triste isso: você fala: ‘ah! Isso é parte da minha atribuição’, quando eu entrei aqui, eu já sabia disso, mas, assim, querendo ou não, é um trabalho além da assistência, né? (P3)

O envolvimento da universidade nos processos de educação permanente de preceptores, com valorização do seu conhecimento empírico e incorporação no conhecimento acadêmico, na medida do possível, poderia contribuir para melhorar a integração ensino-serviço preconizada pela PNEPS e desfazer possíveis tensões entre esses profissionais e docentes (ROVERE, 1994 apud AGUIAR, 2010, p. 55).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o levantamento de algumas constatações e questionamentos que podem subsidiar o planejamento de ações de capacitações e reorganização dos cenários de educação em serviço no HC-UFMG. Possui como limitação o fato de não ter incluído a área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente, uma vez que a unidade institucional escolhida para a pesquisa foi a Clínica Médica Hospitalar. As reflexões apresentadas nos capítulos anteriores são aqui retomadas.

Constatou-se que a PNPEs, sendo uma política do Ministério da Saúde, traz uma série de obrigações e compromissos para o MEC, por meio das suas instituições de ensino e dos HU's. Apesar da formação de recursos humanos em saúde ser uma atribuição finalística do SUS, é o MEC o ator responsável por implementar grande parte das suas iniciativas e programas. Com exceção do Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde da UFRN, não há outros registros de oferta de cursos de aperfeiçoamento ou especialização em formação em saúde voltados para professores e preceptores da rede pública. Dessa forma, questiona-se sobre a retaguarda oferecida pelo Ministério da Saúde ao MEC, no âmbito das instituições formadoras de recursos humanos e de assistência à saúde.

Conclui-se que a orientação essencial das ações de EPS é a mudança dos processos de trabalho em direção à integralidade da saúde e à concepção ampliada do cuidado o que, certamente, retira os serviços de saúde da sua zona de conforto. Por outro lado, os serviços de saúde constituem um sistema complexo de componentes inter-relacionados e sustentados por meio de hierarquias, rotinas, leis, normas, interações e regulações, sendo o trabalho extremamente regulamentado e delimitado, que inclui um sistema de credenciais e incentivos explícitos de funcionamento, impondo condicionantes aos processos de mudança. Nada mais importante e difícil para um HU do que produzir a Educação Permanente em Saúde por meio da formação de recursos humanos para o SUS, articulando conhecimentos teóricos a saberes práticos advindos da experiência concreta. O desafio de ensinar e aprender nesse ambiente pode ser enriquecedor para professores, tutores, preceptores e estudantes.

Diante disso, os modelos tradicionais de capacitação de pessoal que se apresentam sob a forma de simples transmissão de conhecimentos pelo professor,

passam a ser vistos sob outro contexto. Faz-se necessário discernir que a proposta da EPS não se limita a incorporar conhecimento, mas saber qual conhecimento deve ser incorporado, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que o grupo como um todo o coloque em prática. O problema vai muito além dos conhecimentos específicos que se ensinam em um curso ou oficina, mas adentra a construção de conhecimentos aplicáveis à prática profissional na conjuntura do serviço no SUS.

No âmbito da Educação Permanente em Saúde, a importância do conhecimento não é desprezada, mas sua aplicação é contextual e secundária no processo de construção coletiva de soluções para os problemas reais de saúde da população atendida. Cada atividade educativa que se pretenda aplicar na prática vai exigir, necessariamente, que se parta da reflexão crítica das práticas atuais, de novos acordos entre os grupos de trabalho e das regras da organização. Então, o que se aprende não é um novo hábito, mas, sim, outra maneira de relacionar-se ou de atuar. Ressalta-se que uma mudança institucional sempre requer muito atores, inclusive aqueles que decidem as políticas e as regras, não apenas o pessoal do serviço ou os instrutores de um curso.

As residências em saúde emergem como possibilidade de desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), de problematização dos processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde e de sua articulação com as instituições de ensino em busca da integração de residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde. Revela-se como oportunidade de compreender e potencializar uma formação que se comprometa com a defesa do SUS.

Os preceptores em saúde são os protagonistas na execução dos objetivos e princípios da PNEPS, mas é importante destacar que em um hospital universitário todos os profissionais, do recepcionista – primeiro contato ao adentrar ao hospital, ao dirigente máximo – aquele que possui o poder decisão, são vocacionados ao ensino. Portanto, a forma em que for concebida a capacitação para os mesmos poderá ser reproduzida e multiplicada nos demais níveis de atuação e categorias profissionais.

Na fase da residência, o aluno de pós-graduação é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, a interagir de forma proativa com as unidades dos serviços de saúde, seus conhecimentos teóricos são postos à prova, o que exige do preceptor habilidades específicas no trato com este aluno. O preceptor tem importante papel na integração e socialização do residente no ambiente de

trabalho, sendo responsável pelo ensino de habilidades práticas, éticas e humanas. A relação preceptor-aluno transformou-se em objeto de preocupação nos últimos anos, na medida em que passou a ser considerada parte importante e decisiva do processo de transição do estudante para a prática profissional. Os alunos que não são assistidos com uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática, “desaprendendo” o que havia estudado e se frustrando quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS.

Essa é a importância de que os preceptores sejam habilitados para atuação dentro dessa lógica e que sua formação os prepare para atuar como articuladores participativos na problematização dos processos de trabalho, na criação de alternativas para a atenção e a gestão e para a tomada de decisões, a fim de promover melhoria na assistência aos pacientes. Assim, a atualização, bem como formação didático-pedagógica dos preceptores se faz necessária para interação adequada com os estudantes e para uma formação segura dos profissionais de saúde.

A coordenação do programa de residência do HC-UFMG enfrenta o desafio de direcionar o processo de trabalho do preceptor de forma articulada aos tutores e alinhada aos objetivos do seu projeto político pedagógico. O insuficiente dimensionamento do quadro de pessoal da universidade e do hospital, bem como a falta de valorização das funções relacionadas à execução do programa de residência aumentam as dificuldades para a melhoria dos seus processos de trabalho.

Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de proposição de um Plano de Capacitação para os Preceptores com definição de metas e ações, estratégias de acompanhamento e avaliação dos profissionais que possam orientar o processo de trabalho e subsidiar a inclusão desta atividade, inclusive como critério de avaliação de desempenho e crescimento profissional na instituição.

A proposta é construir atividades educacionais orientadas pelas demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta de formação e qualificação dos seus profissionais com os princípios e diretrizes do SUS, com a Atenção Integral à Saúde e com a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde que pressupõe a superação do conceito de sistema verticalizado pela ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados, em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados,

reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações usuárias do SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. A. T. **A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família**: um estudo de caso. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8D4KUK/1/tese_raphael_aguiar_vers_o_final.pdf>. Acesso em 11 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BOTTI, S. H.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 263-373, 2008. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- BRASIL. **Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. 1977. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=535-decreto-80281-05091977&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em 09 mai. 2023.
- BRASIL. **Decreto n. 1.171, de 22 de junho de 1994**. Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1171.htm>. Acesso em: 08 set. 2021.
- BRASIL. **Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em 25 maio de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v.9). 63 p. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 8 set. 2021
- BRASIL. **Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

2007. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 198/GM – MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. MS, 2004^a. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015**. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). 2015. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em 12 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília. 2010. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 8 maio 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em 08 mai.2023

Brasil. **Portaria Interministerial nº. 2.118, de 3 de novembro de 2005**. Estabelece cooperação técnica entre MEC e MS na formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde. 2005. Disponível em: https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 66 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH–SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 96 p. ISBN 85-334-0827-7. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf. Acesso em: 07 nov. 2021.

CECCIM, R. B. Descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8ggqvwtBsghwjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2022

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde**. Youtube, 3 de maio de 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2wgGyuDJRHE>. Acesso em: 1 mar. 2022.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em saúde**: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CRUZ, C. C. Teoria cognitivista de Ausubel. 2020. Disponível em: http://www.robertexto.com/archivo3/a_teor%C3%ADa_ausubel.htm. Acesso em: 17 fev. 2023

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **HC em números**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/aceso-a-informacao/institucional/hc-em-numeros>. Acesso em: 28 out. 2021

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009. (cap. 1, pp. 7-11; Cap. 1).

FLOR, T. M.; MIRANDA, N.; SETTE-DE-SOUZA, P.; NORO, L. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 28, p. 281-290, 2023. 10.1590/1413-81232023281.11292022. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-5164-8446>. Acesso em: 6 maio 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 77. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2005.

HADDAD, A. E. *et al.* Política Nacional de Educação na Saúde. **ver. Baiana Saúde Pública**, v. 32, supl 1., p. 98-114. 2008. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1463/1099>. Acesso em: 19 fev. 2023.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712012000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 maio 2023.

JÓFILI, Z. M. S. Piaget, Vygotsky, Freire e a construção do conhecimento na escola. **Educação Teorias e Práticas**, v. 2, n. 2, p. 191-208, 2002.

KENSKI, V. M. Educação e comunicação: interconexões e convergências. **Educ. Soc.**, v. 29, n. 104, p. 647–65, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302008000300002>. Acesso em: 15 maio 2023.

LEMOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MOTTA, J. I. J. **Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso**. Dissertação (Mestrado) - Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/3767/3/278629.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo:Hucitec, 2008. 407p.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/xNWktz37p8hgZSYjScdPCKv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

NEVES, A. C. F. B. **Telessaúde: uma ferramenta de educação permanente em saúde para os profissionais da atenção básica do estado do Maranhão**. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luiz do Maranhão. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/3062#preview-link0>. Acesso em: 19 fev.2023.

PRIMO, G. M. G.; BORGES, L. O. Trajetória de um hospital universitário: das clínicas associadas à empresa pública. **Revista Laborativa**, v. 7, n. 2, p. 90-111, 2018. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/2517/pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

RODRIGUES, C. D. S., WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, n. 20, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>. Acesso em: 11 abr. 2023.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.

35, n. 1, p. 161-165, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/yGh3vCzsbKPdtss9ZJvTVgx/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 abr. 2023.

SANT'ANA, E. R. R. B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 204–215, 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e00542014>. Acesso em: 15 maio 2023.

SODRÉ, F.; LITTIKEL, D.; DRAGO, L. M. B.; PERIM, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**, v. 114, p. 365-380, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>. Acesso em: 22 maio 2023.

TORRES, R. B. S., BARRETO, I. C. H. C.; FREITAS, R. W. J. F.; EVANGELISTA, A. L. P. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface**, n. 23, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170691>. Acesso em: 11 abr. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Hospital das Clínicas une ensino e assistência no combate à Covid-19**: treinamentos alcançam profissionais e residentes de várias áreas da saúde. 2020. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/hospital-das-clinicas-une-ensino-e-assistencia-no-combate-a-covid-19>. Acesso em: 8 fev. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Hospital das Clínicas. **Regulamento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HC-UFMG**. Aprovado em 13 de outubro de 2022. Belo Horizonte: UFMG, 2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO A - Programa de Apoio aos Programas de Residência em área Profissional de Saúde

09/09/2015	Aula inaugural: Apresentação do Programa de Apoio aos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde
Módulo I – Políticas Públicas de Saúde	
09/09/2015	Panorama Nacional de Políticas Públicas
30/09/2015	SUS – Quem somos, onde estamos e para onde vamos
21/10/2015	Reconhecimento de Redes
18/11/2015	Implementação de Rede de Cuidados
Módulo II – Segurança do Paciente	
16/09/2015	Panorama Mundial da Segurança do Paciente
07/10/2015	Panorama Nacional da Segurança do Paciente
04/11/2015	Relatos de Experiência: Criação de Núcleos/Comitês de Segurança em Hospitais de Ensino
25/11/2015	Reflexões para uma Prática Segura – Discussão de casos
Módulo III – Educação Interprofissional	
23/09/2015	A educação interprofissional e a inserção nos currículos de formação
14/10/2015	Trabalho em equipe ou um conjunto de pessoas trabalhando?
11/11/2015	O trabalho interprofissional em contextos complexos hospitalares: a residência multiprofissional pode promover essa prática?
02/12/2015	RUTE: Suporte para o PAPRS e outras ações nacionais de Telessaúde
09/12/2015	Encerramento do Programa de Apoio aos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde

ANEXO B - Especialização de Preceptoría em Saúde da UFRN

Programa
Ambientação:
Como utilizar o AVASUS
Eixo Básico
Conhecimentos Básicos de Educação a Distância Princípios e Diretrizes no Sistema Único de Saúde Educação Permanente em Saúde: conceitos e fundamentos Segurança do paciente Educação nos cenários de práticas Abordagem Introdutória de Preceptoría em Saúde
Eixo: Metodologias Ativas
Plano de Preceptoría I Introdução às Metodologias Ativas Metodologias ativas 1: Aprendizagem Baseada em Problemas Metodologias ativas 2
Eixo: Avaliação
Avaliação: conceitos, fundamentos e aplicação Modalidades de Avaliação
Eixo: Fundamentos da Preceptoría
Saúde na Comunidade: integração ensino e serviço Ambiente Hospitalar: ensino na prática
Eixo: Plano de Preceptoría
Plano de Preceptoría II

ANEXO C- Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da implementação de programas de capacitação na formação do preceptor multiprofissional: a experiência de um hospital universitário.

Pesquisador: Eliane Marina Palhares Guimarães

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59578722.6.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.634.971

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador: "Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva a ser realizada por meio de estudo de caso, onde será investigado o processo de capacitação institucional, sua dinâmica de funcionamento e a efetividade de suas ações para os preceptores multiprofissionais. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise documental. Os participantes serão 20 preceptores multiprofissionais de uma unidade assistencial do hospital, escolhidos por tipicidade intencional, além das chefias das divisões de Gestão de Pessoas, de Enfermagem, da Unidade Multiprofissional e dos membros da alta direção. Serão realizadas interlocuções espontâneas com 08 integrantes da direção, totalizando 28 participantes. As informações produzidas serão analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo. Como contribuição deste estudo destaca-se a possibilidade de aperfeiçoamento do plano anual de capacitação do hospital, bem como melhor alinhamento à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O produto esperado é a elaboração de um Programa de Educação Permanente para Preceptores Multiprofissionais a partir do conjunto das informações produzidas nesta pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 e 2º. Andar e Sala 2005 e Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.634.971

"Objetivo Primário: Avaliar a implementação das ações de capacitação do Hospital das Clínicas da UFMG voltadas para a preceptoria, a partir da percepção de preceptores multiprofissionais.

Objetivo Secundário:

- Identificar as formas de incentivo e de promoção à capacitação profissional voltadas para os preceptores multiprofissionais.
- Avaliar se os incentivos e promoções à capacitação profissional atendem às necessidades de desenvolvimento das competências requeridas ao exercício da preceptoria no HC-UFMG.
- Identificar lacunas e necessidades para reformulação da política e plano de capacitação profissional do Hospital das Clínicas da UFMG, sob a luz da política de Educação Permanente em Saúde.
- Implantar Programa de Capacitação Permanente para Preceptores."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador: "Os riscos em relação à participação nesse estudo serão mínimos: poderá haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado, mas diante dos objetivos da pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, esses riscos serão minimizados.

Benefícios: O estudo da percepção do trabalhador sobre a efetividade da política e das ações de capacitação ofertadas pela instituição, possibilitará a formulação de um Programa de Educação Permanente específico para os preceptores multiprofissionais mais condizente com as necessidades vividas no cotidiano do hospital. Poderá trazer ganhos para o processo de capacitação e qualificação dos profissionais da instituição, como um todo, estando melhor alinhado às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS. O programa de capacitação também poderá tornar-se melhor estruturado com critérios

para priorização, acompanhamento e avaliação dos projetos e ações de capacitação. Uma outra expectativa para o programa é que ele possa tornar-se mais competente para a captação de recursos financeiros em editais de fomento, e atuar de maneira mais eficiente e eficaz no processo de desenvolvimento dos profissionais. A pesquisa também poderá contribuir para a construção do conhecimento sobre a implementação da PNEPS nas instituições de saúde do SUS voltadas para a assistência de média e alta complexidade e para a formulação de medidas para superação das dificuldades. Por parte do entrevistado, não será concedido nenhum benefício pessoal ou financeiro pela participação, contando

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 *í* 2º. Andar *í* Sala 2005 *í* Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.634.971

apenas com a disponibilidade, interesse em participar do estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo bem delineado, introdução apresenta contextualização do cenário e apresentação clara do problema de pesquisa. É factível, aborda uma temática relevante para a organização do processo de capacitação da preceptoría da residência multiprofissional, com possibilidade de contribuir para a qualificação do processo formativo dos profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Informações básicas do projeto
2. Carta resposta do pesquisador sobre as pendências geradas
3. "Roteiro de entrevista Novo
4. TCUD Novo
5. TCLE Novo
6. Parecer de viabilidade da Divisão de gestão de pessoas
7. Parecer de anuência da Clínica Médica
8. Parecer de anuência da Unidade Multiprofissional
9. Carta de anuência da gerência de ensino e pesquisa
10. Registro na plataforma REDE de PESQUISA da EBSEH;

Não foram localizados na nova submissão:

1. Folha de rosto devidamente assinada;
2. Parecer favorável da câmara do Departamento de Enfermagem aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG;

Foram atendidas as seguinte recomendações de alteração no TCLE: (1) tempo de duração da entrevista; (2) direito de declinar da participação; (3) estratégias de mitigação de riscos e separação dos documentos - TCLE e TCUD.

Entretanto, foram apresentados 2 TCLE (um para preceptor multiprofissional e outro para lideranças e chefias. Recomendo que estes documentos também sejam separados pois são destinados a participantes diferentes). As páginas foram numeradas, entretanto, como os dois TCLE ficaram no mesmo arquivo parece que trata-se de um documento único de 4 páginas. Não foi inserido espaço para rubrica do participante e pesquisador ao final de cada página do TCLE. O número de telefone do CEP da UFMG está errado (número correto é 3409 4592).

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 *í* 2º. Andar *í* Sala 2005 *í* Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.634.971

O TCUD tem as informações do projeto mas não apresenta as assinaturas dos pesquisadores e dos responsáveis pela anuência na instituição.

Recomendações:

1. Colocar campos diferenciados no TCLE que forem distintos as atividades propostas a quem está sendo aplicado o termo: o preceptor multiprofissional e Alta liderança e chefia para maior clareza.
2. Corrigir o telefone do CEP nos documentos. Numerar as páginas.
3. Inserir espaço para assinatura do pesquisador e participante ao final de cada página dos dois TCLE.
4. O TCUD deve estar assinado pelos pesquisadores e responsável pelos dados na instituição. Considerando que a instituição possui autonomia para assinar o TCUD aplicado em seu cenário, aprova-se na condição que o termo assinado depois será anexado em notificação administrativa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as recomendações serão observadas pela equipe da pesquisa, aprova-se a pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906637.pdf	04/09/2022 13:00:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta_EMMCM.pdf	04/09/2022 12:59:46	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista_Novo_15072022.docx	15/07/2022 19:55:09	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_Novo_15072022.docx	15/07/2022 19:50:13	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.634.971

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo_15072022.docx	15/07/2022 19:48:09	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	SEI_SEDE_22014747_Parecer_da_DivGP.pdf	10/06/2022 22:36:06	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	Parecer_21948955_ParecerClinicaMedica_04FEV2020_27_assinado.pdf	10/06/2022 22:33:43	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	Parecer_21814501_05_2022_Parecer_UMULTI_Formacao_Preceptor.pdf	10/06/2022 22:32:34	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	SEI_SEDE_22072774_Carta_de_Anuencia_GEP_HCUFGM.pdf	10/06/2022 22:29:58	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	Rede_Pesquisa.pdf	17/05/2022 20:21:52	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	SEI_UFGM_1342994_Parecer_ENA.pdf	17/05/2022 20:02:20	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/03/2022 15:42:45	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCM_ElianeMMCMelo.docx	20/03/2022 15:13:54	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Eliane_Palhares.pdf	20/03/2022 15:00:10	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Setembro de 2022

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2, Sala 2005 2, Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com o Preceptor Multiprofissional

Identificação do participante (código):

Local de trabalho:

Cargo/função:

Formação:

Vínculo:

Tempo de trabalho na instituição:

Área de Concentração (Saúde do Idoso, Saúde Cardiovascular ou Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente):

1. Você passou por algum processo de formação ou capacitação para exercer a função de preceptor? Se sim, qual(is)?
2. Você se sente devidamente capacitado para exercer a função de preceptor no HC-UFMG?
3. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades e desafios encontrados no exercício da sua função no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HC-UFMG?
4. Considerando as atribuições do preceptor, descritas no art. 17 do Regulamento da COREMULT, quais conhecimentos e/ou habilidades são necessários para sua plena realização?
5. De que forma a capacitação dos preceptores poderia contribuir para os processos de ensino-aprendizagem junto aos residentes multiprofissionais?
6. Você acha que o HC-UFMG estimula e provê condições para atualização e aperfeiçoamento permanente dos preceptores da instituição? Justifique.
7. Como o HC-UFMG poderia melhorar o processo de capacitação para os preceptores multiprofissionais?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista com a Alta Direção e Chefias

Identificação do participante (código):

Local de trabalho:

Cargo/função:

Formação:

Vínculo:

Tempo de trabalho na instituição:

Tempo de trabalho na função de Superintendente/Gerente/Chefia:

1. O HC-UFMG oferece algum programa de formação ou capacitação específica para os profissionais exercerem a função de Preceptor Multiprofissional?
2. O hospital estimula e provê condições para atualização e aperfeiçoamento permanente dos preceptores da instituição?
3. Quais competências profissionais são necessárias ao preceptor multiprofissional no HC-UFMG?
4. Na sua opinião, os preceptores são preparados para atuar, de forma alinhada, ao Projeto Pedagógico ou aos objetivos gerais do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde?
5. De que forma o HC-UFMG poderia melhorar o processo de capacitação para os preceptores multiprofissionais?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Preceptores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Avaliação da implementação de programas de capacitação na formação do preceptor multiprofissional: a experiência de um hospital universitário**”, cujo pesquisador responsável é **Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo** sob orientação e coordenação da **Profª Drª Eliane Marina Palhares Guimarães** da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa tem como objetivo **analisar a efetividade do programa de capacitação profissional do Hospital das Clínicas da UFMG para os preceptores multiprofissionais, sob a luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Definiu-se que os participantes desse estudo serão os preceptores multiprofissionais de diferentes categorias profissionais que atuam na Unidade de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da UFMG. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, na modalidade *online*, via plataforma *Teams*. Assim, o sr(a) será convidado a responder perguntas sobre o seu cotidiano de trabalho na função de preceptor. Estima-se que a entrevista tenha duração de aproximadamente 30 minutos. Se concordar em participar da pesquisa, a entrevista será, com sua autorização, gravada por meio da plataforma *Teams*, salva em arquivo eletrônico, sendo posteriormente transcrita e utilizada exclusivamente para fins da pesquisa. Os arquivos serão armazenados pela coordenadora por cinco anos e, após esse prazo, serão destruídos. O Sr(a) correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado durante a entrevista, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Esse risco será minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes o Sr(a) sentir necessidade. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não lhe acarretará qualquer prejuízo. Sua participação neste estudo não terá nenhum custo ou despesa e o(a) Sr(a) não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira.

Os benefícios da sua participação na pesquisa serão a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre as questões apresentadas e, para a comunidade em geral, a possibilidade de melhorar a formação profissional do preceptor e,

conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando ela for finalizada. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando os dados coletados somente para produção de conhecimento. Está garantido a você, participante da pesquisa, receber uma via deste TCLE assinada e rubricada pelo coordenador da pesquisa.

No caso de dúvidas, em qualquer tempo e aspecto que desejar, o(a) sr(a) será esclarecido(a) diretamente com o pesquisador responsável, Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo, por meio do telefone: (31) 3307-9098 ou do *e-mail* eliane.melo@ebserh.gov.br e, em caso de dúvidas sobre questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG:

Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFMG – COEP/UFMG

Av. presidente Antônio Carlos 6627 – Unidade administrativa II, sala 2005. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Fone: 3409-5559.

Pesquisador Responsável: Eliane Marina Palhares Guimarães

Avenida Alfredo Balena, 190/sala 526, Santa Efigênia. Belo Horizonte- MG. CEP 30.130-000. Fone: 3409-9850/Fax: 3409-9846. Email.: elianemg@gmail.com

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa.

Nome/Assinatura do Participante

Contato

Nome/Assinatura do Pesquisador

Contato

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Alta Direção e Chefias

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Avaliação da implementação de programas de capacitação na formação do preceptor multiprofissional: a experiência de um hospital universitário**” que tem como objetivo “analisar a efetividade do programa de capacitação profissional do Hospital das Clínicas da UFMG para os preceptores multiprofissionais, sob a luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. A pesquisa está sendo realizada na Unidade de Clínica Médica, sob a coordenação e orientação da pesquisadora Eliane Marina Palhares Guimarães, professora titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) e da pesquisadora Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo, cargo administradora, coordenadora da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas do HC-UFMG e aluna do mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde pela EEUFMG. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada, na modalidade *online*, via plataforma *Teams*. Assim, o sr(a) está sendo convidado a responder perguntas relacionadas à gestão do programa de preceptoria multiprofissional. Estima-se que a entrevista tenha duração de aproximadamente 30 minutos. Se concordar em participar da pesquisa, a entrevista será, com sua autorização, gravada por meio da plataforma *Teams*, salva em arquivo eletrônico, sendo, posteriormente, transcrita e utilizada exclusivamente para fins da pesquisa. Os arquivos serão armazenados pela coordenadora por cinco anos e, após esse prazo, serão destruídos. O sr(a) correrá o risco de sentir-se desconfortável ou incomodado durante a entrevista, no entanto, poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Esse risco será minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes o sr(a) sentir necessidade. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não lhe acarretará qualquer prejuízo. Sua participação neste estudo não terá nenhum custo ou despesa e o(a) sr(a) não receberá qualquer vantagem ou remuneração financeira.

Os benefícios da sua participação na pesquisa serão a possibilidade de expor seu ponto de vista sobre as questões apresentadas e, para a comunidade em geral, a possibilidade de melhorar a formação profissional do preceptor e,

conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando a mesma for finalizada. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando os dados coletados somente para produção de conhecimento. Está garantido a você, participante da pesquisa, receber uma via deste TCLE assinada e rubricada pelo coordenador da pesquisa.

No caso de dúvidas, em qualquer tempo e aspecto que desejar, o(a) sr(a) será esclarecido(a) diretamente com o pesquisador responsável, Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo, por meio do telefone: (31) 3307-9098 ou do *e-mail* eliane.melo@ebserh.gov.br e em caso de dúvidas sobre questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG:

Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFMG – COEP/UFMG

Av. presidente Antônio Carlos 6627 – Unidade administrativa II, sala 2005. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Fone: 3409-5559.

Pesquisador Responsável: Eliane Marina Palhares Guimarães

Avenida Alfredo Balena, 190/sala 526, Santa Efigênia. Belo Horizonte- MG. CEP 30.130-000. Fone: 3409-9850/Fax: 3409-9846. Email.:elianemg@gmail.com

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa.

Nome/Assinatura do Participante

Contato

Nome/Assinatura do Pesquisador

Contato

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE E - Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Eliane Marina Palhares Guimarães	MG-758.294	
Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo	M-5.689.328	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto:

Avaliação da implementação de programas de capacitação na formação do preceptor multiprofissional: a experiência de um hospital universitário.

b) Departamento/Faculdade/Curso:

Departamento de Enfermagem Aplicada – ENA; Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG); Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde

c) Pesquisador Responsável:

Eliane Marina Palhares Guimarães

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG): políticas, normas, planos, procedimentos e outros documentos institucionais registrados no período de: janeiro de 2015 a dezembro de 2020).

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-5559 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do local do banco ou instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do COEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
--------------------------------	------------

Eliane Marina Palhares Guimarães	
----------------------------------	--

Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo	
---	--

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2021.

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência na instituição.

APÊNDICE F - Relação de códigos atribuídos aos entrevistados

P1	Preceptor Multiprofissional	Especialista em Preceptoría em Saúde pela UFRN
P2	Preceptor Multiprofissional	Especialista em Preceptoría em Saúde pela UFRN
P3	Preceptor Multiprofissional	Não participou da Especialização em Preceptoría da UFRN
P4	Preceptor Multiprofissional	Especialista em Preceptoría em Saúde pela UFRN
P5	Preceptor Multiprofissional	Não participou da Especialização em Preceptoría da UFRN
P6	Preceptor Multiprofissional	Não participou da Especialização em Preceptoría da UFRN
P7	Preceptor Multiprofissional	Especialista em Preceptoría em Saúde pela UFRN
P8	Preceptor Multiprofissional	Especialista em Preceptoría em Saúde pela UFRN
P9	Preceptor Multiprofissional	Não participou da Especialização em Preceptoría da UFRN
G10	Gestor Alta Direção	Não se aplica
G11	Gestor Alta Direção	Não se aplica
G12	Gestor Alta Direção	Não se aplica
G13	Gestor Alta Direção	Não se aplica

APÊNDICE G - PRODUTO TÉCNICO

Eliane Maria Magalhães da Cunha de Melo

**PROPOSTA DE PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PERMANENTE PARA OS
PRECEPTORES MULTIPROFISSIONAIS DO HC-UFMG**

Belo Horizonte

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	89
2 JUSTIFICATIVA	89
3 OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	91
4 PÚBLICO-ALVO	92
5 CARGA HORÁRIA TOTAL	92
6 QUANTIDADE DE TURMAS	92
7 NÚMERO DE VAGAS POR TURMA	93
8 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	93
9 METODOLOGIA	94
10 LOCAL	94
11 INSTRUTORES	95
12 MÉTODO DE AVALIAÇÃO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS	95
13 ESTIMATIVA DE CUSTO	96
14 RESPONSABILIDADE TÉCNICA	95
15 CERTIFICAÇÃO	95
16 PROGRAMAÇÃO DETALHADA	96
REFERÊNCIAS.....	97

1 INTRODUÇÃO

Este produto técnico faz parte da dissertação de mestrado desta pesquisadora, realizado por intermédio de um estudo de caso, visando compreender a aplicabilidade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito dos hospitais universitários e analisar a forma como os programas de capacitação e formação profissional, ofertados no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) têm qualificado os preceptores do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde para exercerem sua função.

O estudo apontou a necessidade de criação de um programa institucional para capacitação permanente dos preceptores multiprofissionais do hospital, ora denominado como Programa de Capacitação Permanente para os Preceptores Multiprofissionais do HC-UFMG.

Entre os principais resultados destacaram-se aqueles que devem direcionar o programa para a formação pedagógica do preceptor, a escassez de eventos institucionais internos voltados, especificamente, para os preceptores multiprofissionais como espaço para abordagem dos desafios da função dentro do HC-UFMG, para troca de experiências, aprimoramento do programa de residência e das relações interpessoais, a carência da prática da interdisciplinaridade e a necessidade de melhoria no processo de comunicação dentro do programa.

Ressalta-se que a implantação desta proposta requer o apoio da Divisão de Gestão de Pessoas, da Gerência de Ensino e Pesquisa e da Superintendência do hospital.

2 JUSTIFICATIVA

A partir de 2010, quando o HC-UFMG implantou o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), passou a ser campo de prática para ensino dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Odontologia.

Por meio do ensino, o hospital universitário participa do processo da integração ensino-serviço no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2007) e cumpre seu compromisso com o Ministério da Saúde, em conformidade com o prescrito na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (2005).

A qualidade do ensino nos hospitais universitários está diretamente ligada à qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam como docentes e preceptores no cumprimento do projeto político pedagógico do seu programa de formação profissional em todos os níveis, inclusive nos programas de residência, dos diversos cursos da área de saúde.

O objetivo do processo de educação permanente em saúde está centrado transformação das práticas profissionais em direção ao atendimento dos princípios e diretrizes do SUS: atenção integral à saúde; regionalização; e participação popular. Além disso, o método pedagógico da PNEPS representa importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, pois coloca os participantes como atores crítico-reflexivos da prática, construtores do conhecimento e protagonistas na busca de alternativas para os problemas do cotidiano.

No HC-UFMG é prestada a assistência de média e alta complexidade, com realização de tratamentos de saúde muito especializados, que envolvem o manejo de tecnologias de ponta e de alto custo. As situações de saúde dos pacientes são graves, urgentes e não permitem padronizações excessivas. Assim, seus profissionais necessitam estar preparados para trabalhar com protocolos e procedimentos pré-estabelecidos, mas, também, para lidar com a imprevisibilidade das situações adversas. Nesse ambiente, destaca-se o desafio da formação de profissionais residentes aptos a enfrentarem os problemas de saúde da população, a produzirem o cuidado resolutivo e a integralidade da assistência de forma ética e humanizada.

Os preceptores precisam estar preparados para protagonizar o processo da Educação Permanente em Saúde, pois são os responsáveis pela realização da supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes. Compete ao preceptor multiprofissional, dentre outras atribuições, orientar aos residentes no desempenho das atividades práticas de assistência aos pacientes, acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos planos de suas atividades teórico-práticas, com vistas à aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS).

No HC-UFMG, a ausência de um espaço institucional para discussão dos casos clínicos, que emergem da prática das várias categorias profissionais, dificulta a construção do Projeto Terapêutico Singular e da Clínica Ampliada, indicados como objetivos do PRIMS no Regulamento da Comissão de Residência Integrada

Multiprofissional em Saúde (COREMULT) e pela Política Nacional de Humanização. Esse projeto terapêutico resulta justamente da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar sobre situações clínicas mais complexas com objetivo de auxiliar no entendimento do sujeito e sua demanda de cuidado em saúde, respeitando sua singularidade, para definição de propostas de tratamento.

Diante deste cenário propõe-se a criação do Programa de Capacitação Permanente para os Preceptores Multiprofissionais do HC-UFMG, com o objetivo de preparar o profissional para o exercício de sua função, tendo como premissas a articulação entre teoria e prática, o estímulo ao compartilhamento de experiências profissionais, a indução do residente para adoção de uma abordagem integral do paciente, o incentivo ao trabalho em equipe e o comprometimento com o serviço e com o SUS.

Propõe-se que o programa envolva a multiplicidade de atores do processo de ensino-aprendizagem, como: a coordenação do programa de residência; tutores, preceptores e residentes nas discussões sobre o projeto político-pedagógico sobre os cenários de prática e as tensões que atravessam as atividades de cada um desses atores. Dessa forma, institui-se um processo que assegure espaço e tempo para o encontro e para a conversação, para a exposição das dificuldades, levantamento de possibilidades e apresentação de propostas que poderão ser compartilhadas e acordadas.

3 OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Espera-se que ao final do Programa Capacitação Permanente para os Preceptores Multiprofissionais do HC-UFMG, o participante seja capaz de:

- compreender a estrutura e o funcionamento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no HC-UFMG;
- conhecer o Projeto Pedagógico do programa;
- organizar-se para atender às expectativas da instituição quanto ao seu papel, atribuições e a forma de relacionamento com os principais atores do processo de ensino-aprendizagem;
- conhecer as práticas pedagógicas do processo de ensino-aprendizagem;

- conhecer os princípios metodológicos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tais como a educação para adultos, a aprendizagem significativa e a reflexão crítica sobre a prática;
- aplicar métodos didáticos condizentes com a natureza teórica e prática das atividades a serem desenvolvidas pelos residentes;
- aplicar técnicas de avaliação dos residentes coerentes com a metodologia de ensino;
- discutir a prática do ensino, as dificuldades pedagógicas e os problemas encontrados no exercício da preceptoria no hospital; e
- conduzir discussões de casos clínicos junto aos residentes.

4 PÚBLICO-ALVO

- Preceptores Multiprofissionais do HC-UFMG cadastrados no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde junto à COREMULT.

5 CARGA HORÁRIA TOTAL

- Três horas para o módulo introdutório presencial;
- Duas horas para cada encontro *online* sobre temas a serem escolhidos pelos preceptores.

O módulo introdutório presencial terá caráter obrigatório para todos os preceptores multiprofissionais cadastrados no programa e será pré-requisito para participação nos demais encontros do programa de capacitação. Os módulos sobre os temas escolhidos pelos preceptores serão oferecidos na modalidade *online*, via plataformas *Teams* ou *Zoom*, devendo ser independentes entre si.

6 QUANTIDADE DE TURMAS

- Anualmente, serão ofertadas até duas turmas para o módulo introdutório presencial, de forma a garantir que novos preceptores do programa sejam contemplados, sempre que houver renovação do quadro de preceptores.
- Semestralmente, será ofertada uma turma para cada encontro *online*, abordando um tema diferente.

7 NÚMERO DE VAGAS POR TURMA

- Para o módulo introdutório presencial: 45 vagas por turma.
- Para cada encontro *online* sobre os temas escolhidos pelos preceptores: 30 vagas, sendo previsto *quorum* de 10 participantes para realização do evento.

8 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- **Módulo Introdutório**

- Apresentação institucional do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.
- Apresentação do Projeto Político Pedagógico do PRIMS.
- Apresentação dos papéis do Residente, Preceptor, Tutor, Professor Convidado, Coordenação.
- Apresentação do fluxo de comunicação formal dentro do programa.
- Investigação de temáticas significativas junto aos preceptores para posterior definição dos conteúdos programáticos a serem abordados nos próximos encontros.

- **Sugestão de Temas Significativos:**

- Práticas pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem.
- Adoção de metodologias ativas na preceptoria.
- O processo de integração e socialização do residente no ambiente de trabalho do HC-UFMG.
- Técnicas de avaliação formativa e *feedback*.
- Relações interpessoais e *Soft Skills*.
- Trabalho Interprofissional em Saúde.
- Desafios éticos para o exercício da preceptoria.
- Atividades Profissionais Confiabilizadoras (unidades da prática profissional, que podem ser totalmente confiabilizadas a um aprendiz, quando ele demonstra as competências necessárias para executá-la de maneira proficiente e sem supervisão).
- O SUS, princípios, diretrizes, organização para a assistência.
- Dentre outras a serem apontadas pelos preceptores.

9 METODOLOGIA

- Exposição dialogada no Módulo Introdutório.
- Como última atividade do módulo introdutório, o facilitador deverá instigar os preceptores a pensarem em situações concretas ou situações problema que os desafiam e que exigem resposta na execução da sua função. A partir da listagem dos temas, o facilitador poderá solicitar aos preceptores que os classifiquem em ordem de prioridade e especifiquem subtemas ou enfoques para abordagem.
- Nos encontros à distância, que ocorrerão após o módulo introdutório e que serão realizados com frequência semestral para abordagem dos temas significativos, recomenda-se a utilização de metodologias ativas:
 - . Roda de Conversa.
 - . Oficina.
 - . Discussão de Casos Clínicos.
 - . Debates.
 - . Sala de Aula Invertida.

Deverão ser elaborados projetos de capacitação específicos para cada tema significativo, constando os respectivos conteúdos programáticos. O coordenador do programa de capacitação, juntamente com o instrutor selecionado, deverá elaborar cada projeto de capacitação. Os instrutores poderão ser internos, convidados ou contratados.

Quando for planejado o evento específico sobre interprofissionalidade, sugere-se a realização de discussão de casos clínicos, em que o apresentador do caso poderá ser um residente e o preceptor será o coordenador da discussão. Os encontros para discussões de casos clínicos serão abertos à participação dos residentes. O público de preceptores e residentes participantes deverá participar ativamente da discussão do caso clínico, expondo suas ideias em voz alta para elaboração do raciocínio clínico.

10 LOCAL

Nas dependências do Hospital das Clínicas da UFMG ou das unidades acadêmicas do Campus Saúde.

11 INSTRUTORES

Profissionais do serviço e docentes, a serem definidos pela COREMULT.

12 MÉTODO DE AVALIAÇÃO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS

- Avaliação de Reação: aplicada imediatamente ao término de cada evento.
- Pesquisa de Satisfação dos Residentes com o PRIMS: o resultado da pesquisa anual poderá ser avaliado em série histórica para verificação de melhoria da satisfação dos residentes, após a implantação do programa de capacitação.
- Notas alcançadas pelos Residentes nos processos de avaliação de desempenho. Poderão se tornar um indicador de qualidade da preceptoria e ser avaliada em série histórica para verificação da qualidade da formação dos residentes, antes e após a implantação do programa de capacitação dos preceptores.

13 ESTIMATIVA DE CUSTO

Curso organizado e promovido internamente. Poderá haver ônus no caso de contratação de consultoria externa e de servidor instrutor.

14 RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Coordenador da Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

15 CERTIFICAÇÃO

A certificação será realizada pela Unidade de Desenvolvimento de Pessoas (UDP), mediante realização do registro das participações em listas de presença padrão, cujo modelo será fornecido pela UDP, no caso dos encontros presenciais. Para os encontros *online*, as listas de presença deverão ser geradas na própria plataforma a ser utilizada. Elas deverão ser acompanhadas dos *print's* das telas da plataforma, de forma a evidenciar a presença de todos os participantes. A entrega das listas de presença à UDP ficará a cargo dos instrutores de cada encontro.

Os certificados serão emitidos separadamente por encontro, seja para o módulo presencial introdutório ou para os módulos *online* sobre os temas significativos.

16 PROGRAMAÇÃO DETALHADA

Data	Horário	Local	Temas abordados	CH	Instrutor	
/ /2023	08h às 08h30	Sala 07 - CAD	Apresentação institucional sobre o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HC-UFMG.	30 min	Gerente de Ensino e Pesquisa, Coordenador da COREMULT.	
	08h30 às 09h00	Sala 07 - CAD	Apresentação do Projeto Político Pedagógico do PRIMS.	30 min	Coordenador da COREMULT ou profissional designado para atuar como multiplicador.	
	09h00 às 10h	Sala 07 - CAD	Exposição dialogada sobre os papéis do Residente, Preceptor, Tutor, Professor Convidado, Coordenação e o fluxo de comunicação dentro do programa.	60 min	Coordenador da COREMULT ou profissional designado para atuar como multiplicador.	
	Intervalo					
	10h15 às 11h15	Sala 07 - CAD	Diálogo para checagem de Temas Significativos e Conteúdos Programáticos junto aos Preceptores (provocações sobre situações problema que desafiam os preceptores e que exigem resposta, as quais podem ser supridas por meio de capacitação).	60 min	Consultor externo a ser contratado.	

A programação detalhada dos encontros *online* para cada tema significativo deverá ser apresentada em projeto de treinamento específico a ser elaborado pelo coordenador do programa e instrutor convidado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T. **A universidade e as políticas de educação permanente para a estratégia saúde da família: um estudo de caso.** 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-8D4KUK/1/tese_raphael_aguiar_vers_o_final.pdf>. Acesso em 11 mar. 2022.

FRANCISCHETTI, I.; HOLZHAUSEN, Y.; PETERS H. Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Interface*, n. 24, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190455>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 77. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.