

PRECEPTORIA E TUTORIA: ação docente nas residências em saúde

*Ricardo Burg Ceccim
Lenilma Bento de Araújo Meneses
Jordane Reis de Meneses
José da Paz Oliveira Alvarenga*

Introdução

Ser preceptor/tutor é enfrentar o desafio de “cuidar do aprendiz” e “ensinar o cuidado”. O desafio que se coloca é praticar a tutoria/preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que “educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia” (AFONSO; SILVEIRA, 2012, p. 83), assim como o cuidado é um processo de defesa da vida em direção ao desenvolvimento da autonomia do usuário (MERHY, 2004). O preceptor/tutor compõe a função docente-assistencial nos programas de residência em saúde, que é modalidade de pós-graduação *lato sensu*, cuja finalidade é desenvolver competências profissionais para o trabalho no SUS.

Espera-se das residências em saúde que contribuam para a integralidade da atenção; o trabalho em equipe; a apropriação do sistema de saúde; as práticas colaborativas interprofissionais; as habilidades de gestão de programas, políticas, serviços e sistemas; as habilidades de divulgação e difusão da informação e do conhecimento em saúde; e a integração de conhecimentos em ciências da saúde e humanidades. A construção do perfil de competências nas residências integradas e/ou multiprofissionais em saúde exige uma potencialidade pedagógica e política capaz de transformar as práticas de cuidado, juntamente com as práticas de aprendizado da saúde, a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença-intervenção-qualidade de vida.

Discutir os aspectos didático-pedagógicos envolvidos na formação de tutores/preceptores não difere, sobremaneira, da formação dos próprios residentes. O perfil de competências do profissional de saúde, no exercício da preceptoria/tutoria, está representado pela articulação de três núcleos de conhecimentos e práticas que

delimitam o escopo da atuação profissional: atenção, gestão e educação na saúde. Esses três núcleos aparecem nas DCN de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014b) e de Saúde Coletiva (Parecer CNE/CES nº 242, de 6 de junho de 2017), assim como nos desenhos clássicos da formação em Enfermagem (assistência, administração e educação), em Psicologia (clínica, organizacional e escolar) e em Nutrição (clínica, gerenciamento, educação). É necessário o desafio de uma ação docente em que a responsabilidade profissional, o relacionamento humano, a capacidade de organização, a prática avaliativa e o domínio do conteúdo coexistam como eixos orientadores da prática pedagógica. A esses eixos se acrescentam os aspectos éticos e humanísticos e a competência para a EPS. Ao profissional no exercício da preceptoria/tutoria compete exercer as funções de orientação e supervisão para residentes, oferecendo-se como inspiração no campo da prática.

O primeiro documento que nominou o corpo docente-assistencial nas residências foi sua lei de criação (Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005): preceptor, tutor e orientador de serviço. O documento que conceituou cada um desses atores da docência foi a Portaria GM/MS nº 1.111, de 05 de julho de 2005:

I - preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão. II - tutoria: função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço; e III - orientação de serviço: função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuantes nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, respectivamente, para profissionais e estudantes da área da saúde, e

que exerçam atuação específica de instrutoria, devendo reportar-se ao tutor, sempre que necessário (BRASIL. MS, 2005c).

Destacamos o conceito do MS, de 2005, porque deu (deveria dar) base para os documentos, práticas e formulações que o sucederam. Conforme estudo desenvolvido por Parente (2008), o preceptor deve apresentar o seguinte perfil de competência: reconhecer as bases conceituais e a realidade sociocultural-epidemiológica do território; orientar o residente quanto às práticas específicas do núcleo e do campo a que se vincula; contribuir com os residentes no planejamento das ações a serem desenvolvidas; sistematizar juntamente com os residentes o fazer da categoria; avaliar o processo formativo de cada residente (em conjunto com o tutor). O preceptor deve, a partir da promoção do diálogo entre iguais, cuidar da reflexão e da problematização da categoria a que pertence ele e os residentes de núcleo sob a sua responsabilidade, articulando o saber da categoria com a realidade do território:

O que há de específico no fazer dos tutores?

- a. Tutor e equipe multiprofissional: a centralidade do fazer dos tutores está na facilitação da equipe multiprofissional, visando promover o diálogo entre os diversos saberes, que originariamente se encontram desarticulados, tendo como foco o território, a relação da equipe com a unidade de saúde e com seus respectivos profissionais.
- b. Organização do processo de trabalho: nesse diálogo entre diferentes, o tutor tem o desafio de integrar os diferentes saberes (formações) na perspectiva de sistematizar um processo de trabalho em equipe que, para além da mera acumulação de conhecimentos disciplinares, possa integrá-los de tal forma a produzir um fazer verdadeiramente inter e transdisciplinar.
- c. Responsabilidade sanitária: o tutor organiza o processo de trabalho da equipe multiprofissional a partir da leitura das condições de vida e saúde da população adscrita, na perspectiva da responsabilização da equipe por essa população.
- d. Integralidade da atenção: é responsabilidade do tutor promover a comunicação horizontal (comunicação lateral) entre os diversos componentes da equipe

multiprofissional, bem como destes com os demais membros da rede de apoio presentes no território.

- e. Avaliação do processo formativo: a avaliação do processo de formação está focada nos aspectos relacionais, no desempenho do fazer interdisciplinar, no grau de responsabilização sanitária da equipe e no processo de trabalho em equipe, a partir do aprofundamento teórico-conceitual de temas relacionados ao campo da saúde coletiva.

O que há de específico no fazer dos preceptores?

- a. Preceptor e categoria profissional: a identidade do fazer dos preceptores está na facilitação do fazer das diferentes categorias profissionais, a partir da promoção do diálogo entre iguais, ou seja, cuidar da reflexão e da problematização da categoria da qual cada profissional e ele mesmo faz parte, articulando o saber da categoria com a realidade do território.
- b. Organização do processo de trabalho: nesse diálogo entre iguais, o preceptor tem o desafio de aprofundar os saberes na perspectiva de sistematizar o processo de trabalho da categoria e identificar como promover a saúde a partir de contribuições que perpassam a singularidade da disciplina.
- c. Responsabilidade sanitária: o preceptor deve estimular a investigação e o cuidado das necessidades específicas da atenção à saúde, considerando o fazer da categoria, a partir da leitura das condições de vida e saúde da população adscrita num dado território.
- d. Integralidade da atenção: é tarefa do preceptor promover o diálogo da categoria com outros níveis de atenção (rede de apoio), facilitando a comunicação vertical entre iguais que se encontram em diferentes níveis da atenção (primária, secundária e terciária), ao tempo em que reconhece a complexidade do sujeito; não reduzindo o olhar sobre esse sujeito apenas ao saber de uma dada categoria, posto ser insuficiente.

- e. Avaliação do processo formativo: a avaliação do processo de formação está focada nos aspectos relacionais, no desempenho do fazer disciplinar, no grau de responsabilização sanitária da categoria, no processo de trabalho no território e no aprofundamento técnico-científico relacionado ao fazer específico da categoria no campo assistencial [implicado].

Os termos preceptor e preceptoria praticamente são sinônimos, na voz corrente, quando a formação de profissionais de saúde está referida aos programas de residência. Em 2012, a CNRMS definiu tutoria e preceptoria num esforço de afirmar a diferença entre “instituição formadora” e “instituição executora”, isto é, universidade e serviço; uma noção que foi modificada em 2014, quando as residências passam a ser de responsabilidade de “instituições proponentes”. Na Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012, consta:

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico-práticas previstas no PP [...]. A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, três anos [...]. A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes [...]. A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes, no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa [...]. A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista [...]. O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática [...]. A supervisão de preceptor de mesma área profissional, mencionada, não se aplica a programas, áreas de concentração ou estágios voltados às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados na área de atuação específica, como por exemplo: gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras (BRASIL. MEC. SESu. CNRMS, 2012).

Essas definições da Resolução CNRMS nº 2/2012 são as mais confusas, além de discrepantes em relação à primeira formulação. Não há referência aos orientadores de serviço, mas sim aos docentes. Os tutores são das instituições de ensino, mas não são os docentes, tendo funções que mesclam gestão educativa e docência. Na primeira formulação, o tutor era o profissional de acolhimento e referência dos grupos de residentes no serviço, não sendo necessariamente o supervisor de habilidades e conhecimentos centrados no núcleo profissional especializado. Essa última função, sim, era do preceptor ou supervisor de práticas em serviço. Ambos seriam do serviço e/ou da universidade, mas o tutor estaria 100% disponível nos serviços e o preceptor poderia estar no serviço ou não, presencial ou a distância, mediante orientação *in loco* e orientação de todo tipo de tecnologia de comunicação e educação. Os docentes seriam responsáveis por conteúdos teóricos, enquanto os convidados e orientadores de serviço seriam todos os trabalhadores de uma rede-escola.

Perfil de Competências do Corpo Docente-Assistencial

O perfil de competências do corpo docente-assistencial nas residências envolve o ensinar e o aprender em serviço. As separações de papel entre tutor e preceptor tendem a ser burocráticas e formais, ambos atores do serviço/formação oscilam nas funções, juntamente com docentes e orientadores. Em inúmeros casos, em nossa prática, os profissionais do corpo docente-assistencial dizem “eu sou tutor e preceptor, sou docente e orientador, sou coordenador e professor”. Adaptamos de Parente (2008), um rol de linhas de competências do corpo docente-assistencial para apoiar as aprendizagens dos residentes, que nos parece ter mais coerência com a prática nos programas de residência em saúde:

- 1) Reconhecer as bases conceituais do SUS;
- 2) Reconhecer a realidade sociocultural e epidemiológica na área de ênfase/especialidade do programa (e do território);
- 3) Sistematizar, juntamente com os residentes, o fazer da categoria;
- 4) Participar da organização do processo de trabalho dos residentes;

- 5) Contribuir para o aprofundamento técnico-científico dos residentes;
- 6) Apoiar a organização e funcionamento de grupos de aprendizagem, inclusive com a participação de trabalhadores, quando for viável e possível;
- 7) Apoiar a atuação dos residentes, juntamente com a equipe, nas situações-problema encontradas no serviço e território;
- 8) Orientar o residente quanto às práticas específicas da sua categoria profissional;
- 9) Promover a integração dos residentes com os outros profissionais e a comunidade;
- 10) Promover a integração do residente com as linhas de cuidado, redes de atenção e redes sociais do território;
- 11) Avaliar o processo formativo de cada residente.

Se o corpo docente-assistencial é composto por docentes, orientadores (de serviço e de trabalhos de conclusão), tutores e preceptores, a função docente-assistencial, no caso da educação em residências, pode ser contraída na fórmula função preceptoria. Uma formação de preceptores e tutores é uma formação do corpo docente-assistencial que, para o exercício dessa prática, inclui gestores acadêmicos e gestores dos sistemas e serviços de saúde que atendem a programas de residência e nos recebem em cenários de prática. Além de conhecer a legislação vigente, deve-se desenvolver pelo menos seis grandes áreas de competência na função docente-assistencial, uma vez que revelam abrangências de domínio distribuídas entre os vários papéis de cada profissional na função, sendo essas:

I - Quanto à Responsabilidade Sanitária:

- Reconhecer as bases conceituais do SUS;
- Reconhecer a realidade sociocultural e epidemiológica nas áreas de intervenção da residência;
- Fazer e estimular a análise crítica da realidade;

-
- Estimular a assistência ao paciente, a ser pautada na abordagem individual, familiar e comunitária;
 - Construir a noção de um sistema de saúde de portas abertas ao acolhimento, à integralidade da atenção, à educação interprofissional (EI) e às práticas colaborativas de equipe.

II - Quanto à Organização do Processo de Trabalho:

- Se dispor a compartilhar o seu conhecimento;
- Estimular a autonomia do residente para buscar novas informações;
- Orientar o residente a como informar o paciente e seus familiares sobre condutas a serem adotadas;
- Inserir adequadamente os residentes nas responsabilidades do serviço, dando-lhes um caráter participativo e colaborativo, por meio de uma agenda de atividades compatíveis com seus objetivos de aprendizagem;
- Construir uma noção de trabalho com base nos valores de troca e uso das dimensões cognitiva e afetiva de cada categoria a uma pragmática de trabalho interprofissional.

III - Quanto à Educação Permanente em Saúde:

- Contribuir para a reorganização dos processos de trabalho, a partir da problematização, reflexão e avaliação nos territórios de modelos e de práticas de trabalho instituídos;
- Envolver os residentes, a equipe e outros atores para operar a educação permanente em saúde;
- Reconhecer que os processos educativos devem ter como fim a organização dos serviços a partir de sua análise e da solução dos problemas identificados;
- Reconhecer que a educação permanente tem por essência a transformação da dinâmica do trabalho e não o processo de instrução isolado e fragmentado de um ou mais trabalhadores;

-
- Constituir práticas de interlocução em equipe, em linhas de cuidado, em redes de atenção e em fluxos de conversa controle social — gestão em saúde.

IV - Quanto à Integralidade da Atenção:

- Articular-se com a equipe multiprofissional, gestores e organizações não governamentais e outros serviços de cooperação e apoio;
- Participar da discussão dos casos clínicos com toda equipe assistencial, acrescentando, se necessário, dados e informações durante a apresentação do caso clínico;
- Cooperar com a decisão/programação terapêutica mais apropriada;
- Auxiliar o residente na orientação da equipe de trabalho, com vistas ao aprimoramento da qualidade do cuidado;
- Desenvolver práticas colaborativas de caráter interprofissional, contribuindo para o trabalho em equipe e para a resolutividade da assistência nos serviços de saúde.

V - Quanto à Avaliação do Processo Formativo:

- Ser moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico por meio da revisão da anamnese e dos achados do exame físico;
- Conceder retorno aos residentes após buscarem informações e confrontá-las com as situações práticas;
- Observar a atuação do residente e oferecer *feedback* imediato, considerando a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes;
- Nas situações diárias de seu próprio cenário de trabalho, observar e discutir os comportamentos e atitudes com o residente;
- Contribuir com a formação moral e ética do residente, com ênfase no acolhimento, responsabilidade pelo cuidado e desenvolvimento da autonomia dos usuários.

VI - Quanto à Relação Educador-Educando:

-
- Assumir o papel do educador, compartilhando o trabalho assistencial em todas as atividades atribuídas ao residente;
 - Exercer o ensino na dimensão de “educar”, preparando o residente para que desenvolva as competências nas áreas de conhecimento, de habilidade e de atitudes;
 - Desenvolver o ato da crítica amorosa e cuidadora, sem a perspectiva de inferiorizar o residente, estabelecendo uma relação horizontalizada;
 - Manter-se atualizado e estimular os residentes à vivência científica e de docência;
 - Elaborar estratégia educacional individualizada, visando ao deslocamento do aluno no seu processo de aprendizagem;
 - Conhecer e fazer uso de didáticas de ensino-aprendizagem.

Como função, a preceptoría deve ser ressaltada em uma eventual política e em todos os programas de residência. Os seus atributos devem ser motivo de discussão e de reflexão no sentido de atender às necessidades e aos anseios dos residentes.

Considerações finais

Em que pese a oscilação na definição dos papéis de preceptor e tutor, não há dúvida de que os dois são os principais representantes das funções do corpo docente-assistencial nos programas de residência em saúde. O Fórum de Tutores e Preceptores se pronuncia pelo reconhecimento de que, mesmo em se tratando de atribuições diferentes, tal como estabelecido em resoluções da CNRMS, preceptores e tutores devem atuar de forma intercomplementar e integrada, respeitando as peculiaridades locais em saúde, institucionais e de realidade dos programas. O Fórum luta por uma definição que justifique políticas públicas específicas às atividades docentes exercidas nos ou em apoio aos serviços. Podemos elencar: parâmetros de produtividade que permitam estabelecer número de preceptores e tutores por programa e por número de residentes; definição de carga horária junto aos serviços, aos residentes, nas atividades de gestão pedagógica e nas atividades de gestão institucional; perfil de dedicação necessária; inclusão da atividade nos planos de cargos, carreiras e salários;

patamares de remuneração; estrutura necessária ao adequado exercício da função docente em residências; dentre outras.

Ao mesmo tempo em que o FNTF destaca que o exercício de tutoria e preceptoria deve respeitar o desejo do profissional para realizar tal função e não uma imposição do cargo de profissional da saúde ou de professor em cursos da área da saúde; reivindica a estruturação de programas de formação, em âmbito nacional e regional, nas modalidades presencial, semipresencial e a distância, além da possibilidade de intercâmbio entre tutores e preceptores entre os diferentes programas no território nacional. Reforçamos que os tutores e preceptores são atores fundamentais no processo de ensino-aprendizagem nas residências, mas não negamos que o corpo docente-assistencial inclui coordenadores geral, pedagógico, de ênfase e de cenários de prática; docentes por expertise de conhecimentos; orientadores de pesquisa (temáticos ou metodológicos); orientadores de serviço e supervisores de práticas.

Por fim, uma coisa é certa: a valorização da função requer certificação pelo trabalho desenvolvido, incentivo à participação em eventos, apoio à participação nos encontros de seu Fórum de representação e articulação e educação permanente para a docência.