

Pagani, Rosani; Monteiro de Andrade, Luiz Odorico
Preceptoria de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação
Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 1, mayo, 2012, pp. 94-106
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263672008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Preceptoria de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE¹

Preceptorship of Territory, new Practices and Knowledge in the Strategy of Continuing Education in Family Health Strategy: the case study of Sobral, Ceara, Brazil

Rosani Pagani

Mestre em Saúde Pública. Consultora Técnica da Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde.
Endereço: Setor de Administração Federal Sul - SAF - Quadra 2 – Lote 5/6, Edifício Premium - Torre II – Auditório - Sala 10, CEP 70070-600, Brasília, DF, Brasil.
E-mail: rosanip@gmail.com

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará/Sobral-Ceará. Membro da Rede Interdisciplinar de Pesquisa e Avaliação em Sistemas de Saúde – RIPASS.
Endereço: Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios Bloco G, 2º andar, sala 207, CEP 70058-900, Brasília, DF, Brasil.
E-mail: odorico_andrade@hotmail.com

¹ Este artigo foi baseado no trabalho apresentado à 3ª edição do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, 2008, tendo recebido menção honrosa como "Trabalhos Acadêmicos".

Resumo

O presente trabalho pretende apresentar um novo ator no Sistema Único de Saúde - o preceptor de território - bem como discutir sua atuação. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, bastante se tem discutido sobre o desafio de formar profissionais para atuarem neste modelo através de educação permanente em saúde. Nesse processo, o município de Sobral, CE, criou em 1999 a residência multiprofissional e a preceptoria de território; em 2001, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Este estudo teve como objetivos analisar a implantação e a atuação da preceptoria de território, descrevendo o processo de trabalho dos preceptores e identificando suas competências; além disso, descreveu-se o processo de educação permanente desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família em Sobral. Utilizou-se uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, com os seguintes instrumentos: entrevistas, questionários e grupo focal. Para a organização os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Entre os achados do estudo, identifica-se o preceptor de território como um profissional que atua diretamente com os residentes nos territórios das equipes da estratégia de saúde da família, destacando-se por suas amplas competências. Entre estas, podem ser mencionados conhecimentos conceituais nos campos da saúde coletiva e das relações humanas, bem como conhecimento e desenvoltura

na utilização de métodos de ensino (problematização, educação permanente em saúde e educação popular). Deve também ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação. O debate vem auxiliando o preceptor de território de Sobral a estabelecer seu papel e consolidar sua função de educador na construção do SUS.

Palavras-chave: Território; Território e Saúde; Educação Permanente; Co-Gestão, Preceptoria.

Abstract

This paper aims to present a new actor in the Health's Unique System of Brazil (SUS), the preceptor of territory, and discuss his performance. The implementation of Family Health Strategy (ESF) has led to intense discussion about the challenge of professional training to work in this model, in a process of continuing education in health. Sobral, city in Ceará (north-east of Brazil) has created, in 1999, a multi-professional residency program, and in it, the preceptorship of territory. In 2001, Sobral's City Hall received financial incentive of the provincial government and created the School of Family Health Visconde de Saboia where these programs of education are based. This study aimed to analyze the deployment and operation of territory preceptorship, describing the tutors' process of work, to understand their skills and to discuss the process of permanent-learning strategy developed at the Family Health's strategy in Sobral. We use a qualitative approach, the case study, with the following instruments: interviews, questionnaires and focal groups. Data were analyzed with the method of "Collective Subject Speech". Among the study's findings, the preceptor of the territory is identified as a professional who works directly with residents in the territories and displays a broad variety of competences, such as conceptual knowledge of the field of public health, human relations, problem based knowledge and methodologies of continuing education in health and community. He should also be able to establish relations of friendship, cooperation and participation. the debate is helping the definition of the role of the territory preceptor in Sobral within a function that is still being consolidated - that of an educator implied in the creation of SUS.

Keywords: Territory; Territory and Health; Continuing Education; Co-Management; Preceptorship.

Introdução

O Sistema Municipal de Saúde de Sobral

Sobral é um município situado no estado do Ceará, na região nordeste do Brasil, com população de aproximadamente 170 mil habitantes. Além da sede, está constituído por onze distritos, com uma área territorial de 1.729 km². Possui 41 equipes de saúde da família implantadas e 27 Unidades Básicas de saúde da família (UBSF), sendo treze na zona rural (distritos) e quatorze na zona urbana.

Após implantação da estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1997, o município de Sobral foi aperfeiçoando diversos aspectos no sistema de saúde, como o seu modelo de gestão e a formação permanente dos profissionais. Em 2001, implantou-se um novo modelo de gestão, baseado nos princípios da co-gestão de coletivos, propostos por Campos (2000), que tem como dispositivo principal o chamado *método da roda*. Este dispositivo tem como objetivo promover a autonomia das pessoas e grupos, fomentar os processos de democracia institucional e de descentralização de poder, criando espaços para a participação de profissionais e usuários nos processos de trabalho e de gestão.

Este novo modelo pode contribuir para o fortalecimento da ESF, que busca a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos princípios doutrinários de universalidade, integralidade, e equidade e dos princípios organizativos de acessibilidade, resolutividade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular.

A ESF implica em novos papéis para as equipes de saúde da família, apoiando-se em atitudes e posturas de atuação não discutidas na formação habitual dos profissionais. Estes, pela natureza da tarefa a eles atribuída, devem ser capazes de atuar não só com problemas biológicos e de morbidade individual em saúde, mas também com problemas coletivos, socioculturais, numa atuação feita em consultórios e também em territórios, junto às redes sociais e à população. Diante de tais exigências, sentiu-se a necessidade de aprimorar os conhecimentos, habilidades e a postura dos profissionais de saúde em Sobral. Para tal foram criadas em 1999 a Residência em Saúde da Família e a figura do *Preceptor de Território*, com o desafio de ser um educador permanente em saúde.

Em 2001 foi inaugurada no município a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), primeira do gênero no Brasil, como parte integrante do sistema de saúde local. A Escola já nasceu vinculada ao processo de organização do sistema municipal de saúde, com os objetivos de qualificar e desenvolver competências nos trabalhadores de saúde e contribuir com o processo de construção do novo modelo de gestão e de atenção à saúde.

A Educação Permanente no Sistema Municipal de Saúde de Sobral

Na saúde de Sobral existia o grande desafio de formar e capacitar os profissionais da saúde da família para atuarem de acordo com os princípios da ESF. Para reorganizar o serviço de saúde, transformar o processo de trabalho e obter a melhoria da qualidade dos serviços, com equidade no cuidado, eles deveriam aprender a trabalhar sob uma nova ótica. O espaço de formação deveria ser, prioritariamente, o local de trabalho, em processo potencializado pela educação permanente. De acordo com o Ministério da Saúde,

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 ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (Brasil, 2004, p. 09)

Conforme proposto, o processo de aprendizagem deve partir da reflexão sobre o que acontece no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Para isso, é preciso problematizar as situações e trabalhar a partir da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos). Trata-se de um processo de educação no trabalho, que tem como finalidade garantir a qualidade da atenção à saúde, adequada às necessidades da população usuária dos serviços e da equipe, e não somente das carências profissionais de qualificação e atualização.

O processo de trabalho envolve múltiplas dimensões: organizacionais, técnicas, sociais e humanas. O saber técnico é apenas um dos aspectos envolvi-

dos na transformação das práticas. A formação dos profissionais deve envolver aspectos humanos e pessoais, tais como valores, sentimentos, visão de mundo e as diferentes visões sobre o SUS. Isso implica em que se trabalhe com a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho simultaneamente.

No modelo tradicional de atenção à saúde, os profissionais têm uma formação acadêmica baseada no atendimento individual, centrado nos aspectos biológicos, com intervenções realizadas de forma isolada, e não em equipe. Na Estratégia de Saúde da Família, porém, a exigência é de uma atuação ampla dos profissionais, que devem trabalhar em equipes multiprofissionais, mediante ações integradas, de forma interdisciplinar, em coletivos. Isso requer o apoio de ferramentas da epidemiologia, da vigilância sanitária e ambiental, e exige que se preste atenção integral ao ser humano, levando em consideração não só o biológico, mas o cultural, o social, econômico, o familiar.

Para atuar neste novo modelo, é fundamental criar estratégias descentralizadas, realizadas no próprio local de trabalho, destinadas a promover mudanças nas práticas de saúde. Trata-se de uma formação distinta das especializações até então existentes, voltadas para a capacitação de profissionais em domínios técnicos isolados. Nelas deve ser privilegiado o desenvolvimento profissional e institucional, envolvendo técnicos e gestores na atenção, na formação e no controle social

A reflexão crítica na educação contribui para propiciar que os profissionais, no seu espaço de trabalho, também possam pensar, sentir, querer, agir, serem criativos e autônomos. Assim é que, desde 1999, o município de Sobral vem trabalhando em tal perspectiva, com educação permanente, residência multiprofissional em saúde da família, preceptoria de território. Além disso, é utilizado também o modelo da *tenda invertida* na formação dos profissionais de saúde, conforme proposto por Andrade e colegas (2004):

No modelo da tenda invertida, o locus e o momento de formação do profissional passam a ser a unidade de saúde e a comunidade onde a equipe do SF atua. O mestre ou preceptor é que se desloca para o local de trabalho do residente,

onde estão o território e a população, e, com eles, os problemas de saúde do cotidiano. As unidades de saúde, originalmente espaços de assistência, se transformam em local e fontes privilegiadas de construção de saberes no campo da atenção e gestão da saúde. O pensar e o fazer saúde, nesse contexto, implicariam uma nova lógica e organização do processo de trabalho, demandando o desenvolvimento de um processo educacional que possibilite aos gestores e trabalhadores do SUS o aprendizado de outros conhecimentos, saberes e formas de atuação (p. 143).

0 Território e a Preceptoria de Território

Território e Saúde

A ESF propõe a ampliação do espaço de atuação dos profissionais, de forma que sua atuação não se restrinja às intervenções dentro das UBSF, e sim alcance também o território, lugar privilegiado para o desenvolvimento do processo de trabalho junto à população. É importante, aqui, uma reflexão sobre os conceitos e concepções de território em saúde.

O conceito de território aqui desenvolvido vai além do aspecto geográfico, é mais do que uma região; ele envolve também práticas sociais, políticas e técnicas, em que surgem permanentemente informações, transformações, modernizações. O território é dinâmico, vivo, em constante movimento, com suas redes de relações, redes sociais, lugares com características próprias, com técnicas específicas, um verdadeiro *espaço produtor de solidariedade* (Santos, 2002, p.33).

Torna-se importante uma reflexão sobre as diferenças entre *território, espaço e lugar*. Falar de *território* é realizar uma discussão mais política, mais ampla, sobre as necessidades, o planejamento e as ações a serem desenvolvidas. Discutir *lugar* é promover uma discussão mais social, compreendendo qual o sentido e o significado daquele lugar, o vínculo afetivo das pessoas, a maneira como se apropriaram do seu espaço. Já o *espaço* é tudo o que ainda é desconhecido para as pessoas, o que não é dominado, não foi ainda apropriado. O *espaço* irá se transformar em *lugar* a partir do momento em que passe a ter sentido e significado, quando as pessoas começarem a se apropriar do espaço como sendo seu, relacionando- se e identificando- se com refe-

rências objetivas e subjetivas, no tempo em que são construídas sua história e suas relações sociais. Ao discutir o território, Brandão (2000) enfatiza estas diferenciações e assim se pronuncia:

A identificação com o lugar é uma marca da apropriação do espaço e, por conseguinte, da própria identidade de lugar, pois constitui um dos dois processos básicos de apropriação, sendo que o outro é a ação-transformação. Esta ultima tem a ver com a própria praxis dos sujeitos que modificam o mundo objetivo e transformam o espaço vazio em lugar dotado de sentido, inscrevendo nele a sua marca subjetiva e transformadora [...] Ao agir sobre os espaços os sujeitos desenvolvem relações comunicativas entre si [...] Desta forma, o lugar passa a ser não apenas um produto de sua ação transformadora, mas, também, torna-se um valor, ao qual os sujeitos ligam-se afetivamente (p. 152).

O setor da saúde ainda ensaia os primeiros passos nestas discussões. Mas para dominá-las é preciso compreender a importância do conhecimento do território, da maneira como ele é usado, o significado do lugar com suas representações simbólicas e subjetivas, o espaço e as técnicas utilizadas para sua (re)estruturação, o modo de amar e de viver das pessoas.

Esta reflexão é indispensável, particularmente dada a priorização da Saúde da Família como estratégia estruturante do sistema de saúde, visto que nela a ação central é a atuação das equipes de SF em territórios delimitados e definidos, principalmente por meio de visitas domiciliares. As equipes atuam tanto nos equipamentos - as Unidades Básicas de Saúde da Família - como também fora da unidade, buscando conhecer as famílias, sua realidade, seus costumes, seu modo de vida, suas dificuldades, suas possibilidades e suas potencialidades.

Por meio de tais processos, a saúde vem se aproximando da discussão sobre territórios e dados epidemiológicos, que orientam a distribuição dos equipamentos e serviços de saúde. Sua análise exige uma abordagem mais ampliada, que incorpore questões sociais, educacionais, políticas e culturais, identificadas através do conhecimento dos espaços de encontro entre as pessoas, das redes de relações, de ajuda, das formas de solidariedade e lazer, de sua história singular, bem como do vínculo entre as pessoas e os serviços de saúde, particular-

mente a UBSF. Isto pressupõe entender a maneira como as pessoas vivem seu cotidiano em tal território. De acordo com Souza (2004, p. 58), o território deve ser uma categoria de análise social, na qual todos devem estar atentos aos usos e eventos, a sua dinâmica sócio-espacial e sua história.

Para esta autora, território é sempre espaço e tempo; hoje, em virtude do avanço das tecnologias de telecomunicações, as pessoas não precisam mais sair de sua comunidade, de sua casa ou cidade para obter informações, para se atualizarem. As informações chegam de forma quase que instantânea ao local onde cada pessoa se encontra, através da televisão, da internet, do celular. É a chamada relação de lugar/mundo em tempo real. Ou, nas palavras da própria autora:

Então, esse mundo hoje faz com que global e local se interajam e este, especialmente no futuro, será mais importante que aquele. O poder local vai se tornando cada vez mais importante do que o poder nacional. Este dependerá cada vez mais daquele. Ou seja, a base se insinua, no período popular, como sujeito, enfim, da história [...] Assim sendo, as coisas da política tenderão a ser mais locais, porque é nos lugares que as coisas da vida se passam e realmente acontecem (Souza, 2004, p. 59).

Os profissionais de saúde têm atualmente o grande desafio de desenvolver os seus processos de trabalho dentro dessas concepções ligadas a território e espaço.

A Preceptoria de Território

A preceptoria de território foi fruto da proposta educativa da residência em SF da EFSFVS, que tinha a responsabilidade pelo processo de educação permanente dos profissionais nos territórios de saúde da família de Sobral. Apoiada conceitualmente nas noções de território, estratégia Saúde da Família e educação permanente, a concepção da preceptoria de território tomou forma através da ação de um grupo multiprofissional - enfermagem, serviço social, medicina, psicologia e odontologia.

A maioria dos preceptores de território exercia outras funções, por exemplo gerente de UBSF, médico de SF, coordenação de residência e do Saúde da Família, apoio a outros serviços, além de orientação de monografias e outras formas de atuação em proje-

tos pedagógicos da EFSFVS (formação para o nível médio, curso seqüencial de Agentes Comunitários de Saúde). Alguns também trabalhavam em outras instituições, como a Universidade. O quadro de preceptores de território sempre foi restrito em face da grande demanda e necessidades do sistema de saúde e da EFSFVS.

No começo o preceptor de território tinha atuação concentrada em habilidades e conhecimentos inerentes à sua própria experiência profissional, não havendo clareza em relação a seus papéis e funções. Estava claro, todavia, que como educador iria trabalhar com a formação dos profissionais e residentes nas equipes de saúde, bem como com a organização dos serviços e com a gestão participativa nos territórios.

Ao longo do tempo, a EFSFVS introduziu diversas estratégias para discutir e definir a função do preceptor de território: seminários, fóruns, oficinas, encontros e reuniões semanais. Gradativamente estabeleceram-se os princípios de estilo e forma de atuar, principalmente com base nas vivências práticas do grupo de preceptores de território: na atuação do preceptor deve haver clareza com relação aos objetivos do seu trabalho e ao modo pedagógico de implementá-los; ele deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território e estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho, bem como no que diz respeito à organização e gestão dos serviços.

Segundo Sales e Pagani (2004) a educação que se pretende com o trabalho da preceptoria de território, seguramente, está na perspectiva de conhecer e potencializar nos aspectos culturais, dos modos de sentir, pensar, querer, agir, sonhar e lutar das pessoas que trabalham ou que utilizam as UBSF no sistema de saúde. Partindo de vivências concretas das teorias e das metodologias de educação e de gestão democrática, tenta-se, na prática da preceptoria de território, vivenciar processos de produção, organização e sistematização de saberes.

Assim, a preceptoria de território representa uma prática inovadora de educação permanente para a ESF e para o SUS, devendo possibilitar, portanto, o crescimento institucional, profissional e pessoal dos que atuam no SUS.

O Estudo

A motivação para realizar este estudo surgiu da necessidade de compreender melhor o que significava ser preceptor, e a noção de território. Era preciso conhecer e sistematizar essa nova função, além de saber como foi criada e também como se desenvolveu. O passo seguinte seria contribuir para o seu devido exercício.

A pesquisa teve como objetivos analisar a implantação e a atuação da preceptoria de território desenvolvida no âmbito do sistema municipal de saúde de Sobral; descrever o processo de trabalho dos preceptores de território da EFSFVS; identificar as competências do preceptor de território, bem como descrever o processo de educação permanente desenvolvido nos territórios do Sistema Municipal de Saúde de Sobral.

Estratégias Metodológicas

Para o alcance dos objetivos propostos considerou-se pertinente realizar uma pesquisa exploratória do tipo estudo de caso com uma abordagem qualitativa, tendo como cenário o município de Sobral, especificamente a EFSFVS. Considerando o contexto da estratégia e da residência multiprofissional em Saúde da Família de Sobral, identificou-se, preliminarmente, os atores sociais que vivenciaram o processo da preceptoria de território. São eles: os 2 membros da diretoria da EFSFVS, 10 preceptores de território atuantes, 23 residentes das turmas III e IV, 16 egressos das turmas I e II do curso de especialização com caráter de residência, bem como dos gerentes das UBSF que contavam com preceptores de território no período da pesquisa.

O estudo iniciou-se em 2003 e foi concluído em 2006, enquanto a coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2004.

Considerando os objetivos a alcançar e as especificidades dos atores sociais do estudo, decidiu-se por três instrumentos de investigação: a entrevista individual livre, a partir de quatro perguntas geradoras; um questionário com cinco questões abertas, além de grupo focal, partindo de duas perguntas norteadoras.

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio da metodologia DSC-Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C., 2003).

Resultados

Os resultados obtidos permitem uma abordagem sobre a preceptoria em três momentos: primeiramente, a criação e o desenvolvimento da função do preceptor de território; no segundo momento, a atuação e a função do preceptor e suas competências; no terceiro, a avaliação e o acompanhamento dos residentes e especialistas pelo preceptor de território.

A função do preceptor de território surgiu a partir da criação da residência multiprofissional, derivando esta da mudança do modelo de atenção à saúde em Sobral. Todavia, não houve uma preparação prévia para a atuação do preceptor de território, tendo ele, no inicio, tarefas múltiplas de apoiador, de supervisor, de educador. Ou, como disseram os entrevistados:

“O preceptor de território surgiu com a criação da residência e a residência surgiu com a necessidade do serviço. Este nasceu realmente dentro do serviço, não em sala de aula, nasceu dentro da UBSF.”(DSC, entrevistas/diretores da EFSFVS).

Estes profissionais começaram a atuar diretamente nos serviços de saúde, embora sem muita clareza da sua função, sem um modelo ou um referencial a ser seguido; este teve que ser construído nas vivências práticas, refletindo os modos de fazer, com muitas discussões. Isso foi considerado positivo, pois permitiu uma diversidade na atuação, e propiciou a descoberta de diversas maneiras de trabalhar. Desse modo, o papel do preceptor foi construído com base em erros e acertos, como observaram os entrevistados:

“O preceptor de território foi formado por um grupo de diferentes profissões, com diferentes experiências, acumulações, atuando dentro do que sabia, do que acreditava, pois a função do preceptor de território não era clara, estava sendo construída. Isto foi positivo, pois acumulou diferentes experiências, sendo ele no início um pouco de tudo (apoiador, supervisor, educador).”(DSC, entrevistas/diretores da EFSFVS).

A atuação e a função do preceptor de território foram objeto de diversas percepções entre os entrevistados, algumas complementares e outras divergentes. Alguns percebem que o preceptor começou a

atuar junto à equipe de saúde e ampliou esta atuação ao se aproximar mais dos residentes e da residência; para outros, porém, ele se afastou um pouco dos processos de trabalho dos territórios e se aproximou mais da residência ao longo da sua atuação, conforme se vê nos depoimentos seguintes:

“O preceptor de território trabalha muito com as equipes de saúde da família, atuando diretamente nas reuniões de roda das UBSF (espaço que ajudou na sua construção e consolidação) e no processo de trabalho da equipe... Atualmente o preceptor de território está dando conta também de trabalhar todos os temas relacionados à saúde coletiva, aproximando realmente o estudo da prática, e está cuidando mais dos residentes.”(DSC, entrevista/diretor da EFSFVS).

“O preceptor de território está vinculando muito seu processo de trabalho a um processo formal da residência, no qual se tem que entregar trabalho, cumprir carga horária, mais do que ao acompanhamento do processo de trabalho que está acontecendo no território...(DSC, entrevista/diretor da EFSFVS).

Para alguns dos sujeitos da pesquisa, os preceptores de território atuam junto às equipes, fazendo com que estas sejam cada vez mais autônomas. Mas atuariam menos junto aos residentes e teriam pouca informação sobre os acontecimentos da residência como um todo. Muitos participam apenas das reuniões de roda nas UBSF, existindo, assim, diversos tipos de atuação entre os preceptores de território. Observam os entrevistados, a este respeito:

“Estes profissionais dispõem de pouco tempo para a atividade da preceptoria no território, têm outros compromissos, outras atribuições. Acompanham muito pouco o residente na área, sendo esta uma das suas tarefas. Alguns estão pouco informados sobre o desenvolvimento da residência. Existe preceptor de território em relação à UBSF, mas não para os residentes. Os preceptores de território, na maioria das vezes, estão nas UBSF somente na reunião de roda.”(DSC, grupo focal/gerentes).

Observou-se que tais diferenças nas percepções dos grupos pesquisados ocorrem em virtude da pouca clareza sobre a função deste profissional, com as inúmeras discussões e redefinições no seu modo de atuar, próprias de uma função nova. Os dirigentes,

mais próximos da (re)estruturação da função do preceptor de território, enfatizam a mudança neste processo (preceptor de território mais próximo dos residentes e das equipes de SF). Entretanto, os gerentes que vivenciam a atuação do preceptor ainda não evidenciam na prática esta aproximação do preceptor de território com os residentes. De maneira geral, parece existir um movimento no sentido do preceptor de território simultaneamente atuar junto às equipes de saúde e se aproximar mais da residência e dos residentes.

Os preceptores de território definem como atribuições de sua função: ser um facilitador da construção do processo de trabalho da equipe de saúde como um todo e da estruturação da ESF no território, atuando de maneira intersetorial e interdisciplinar na equipe. problematizar, refletir sobre as concepções teórico-vivenciais da promoção da saúde, da educação permanente, sobre as políticas públicas locais e ser um pedagogo, um articulador, um educador. Como reflete o grupo:

“A função é de problematizar, refletir e aprofundar a concepção de promoção da saúde, educação permanente no território, sobre a política local para a produção de saúde. Facilitar a construção do processo de trabalho da equipe e da estruturação da proposta da estratégia saúde da família no território, trabalhando de maneira intersetorial e interdisciplinar na equipe. Sendo um pedagogo, um articulador, animador, um educador. Deve criar, estimular, aprofundar para que os referenciais teóricos sejam factíveis na prática, levando a um desempenho profissional mais eficaz e feliz.” (DSC, questionários/preceptores de território da EFSFVS).

Os residentes afirmam que a função do preceptor de território é a de atuar junto aos residentes no acompanhamento das atividades dos módulos da residência, acompanhar a equipe como um todo e apoiar na formação-capacitação dos profissionais diante das dificuldades. Nas palavras deles:

“Facilitar a inserção e o desenvolvimento das ações dos residentes, acompanhando nas atividades dos módulos e no desenvolvimento do seu trabalho. Acompanhando a equipe como um todo: em seus problemas, dificuldades, ações; participar da organização do

serviço, planejamento das ações; orientar as atividades voltadas para os riscos da área; acompanhar os grupos da área, tendo vínculo, conhecendo o território, com uma visão ampliada e crítica, ajudando no crescimento pessoal e profissional da equipe” (DSC, questionários/ residentes da EFSFVS).

Assim, a função do preceptor de território compreende variadas vertentes, a saber: ser um educador é um cuidador na saúde; ser o responsável pela educação permanente dos profissionais, dentro da perspectiva da promoção da saúde; cuidar do residente na sua formação e atuação no território e das questões referentes à residência; cuidar da equipe, como um todo e de seu processo de trabalho, de gestão, bem como dos conflitos interpessoais e das outras dificuldades encontradas no território.

Em relação às competências obteve-se, entre todos os atores ouvidos neste estudo, respostas variadas, embora complementares. Por exemplo, quanto aos conhecimentos teóricos necessários, estes devem abranger: a saúde coletiva (módulos da residência, política pública, território, processo de trabalho, comunicação); as ciências humanas (sociologia, antropologia, psicologia) e as sociais (produção social da saúde, sociedade e Estado), além de metodologia de pesquisa e de problematização. Nas palavras desses profissionais:

“Os preceptores de território devem ter conhecimentos sobre saúde coletiva, políticas públicas, sociedade e Estado, antropologia, sociologia, relações humanas, psicologia, método de problematização, território, produção social da saúde, processo de trabalho, organização de serviço e comunicação. Ter visão sistêmica sobre a comunidade e a família....” (DSC, questionários/ preceptor de território da EFSFVS).

Na opinião de todos os grupos pesquisados, o preceptor de território precisa ter o domínio conceitual (conhecimentos) sobre todos estes temas, mas não precisa ser um especialista em cada um destes assuntos. Quanto aos conhecimentos exigidos estes deveriam ter como focos a comunidade, as famílias, as redes sociais, os serviços de saúde do município, a equipe de saúde da família (papel e função de cada categoria, de cada trabalhador da equipe), o gerenciamento, a organização e o funcionamento

da UBSF, aspectos traduzidos nos depoimentos que se seguem:

“O preceptor de território precisa conhecer muito a comunidade, o território, as redes sociais, a equipe, Saber qual é o papel e a função de cada categoria, de cada profissional na equipe. Conhecer todos os módulos da residência. Saber sobre a política de saúde que temos hoje, entender a proposta da promoção da saúde. Ter conhecimentos amplos, mas não precisa ser um especialista em cada tema” DSC, grupo focal/ gerentes.

“...conhecer sobre o planejamento das ações da UBSF, organização de serviço, saber sobre funcionamento e de todo atendimento na atenção básica, multiprofissional e multidisciplinar. Conhecer toda a equipe (seu comportamento, compromisso, defeitos, virtudes)...Conhecer a realidade e a dinâmica do território; das famílias, dos problemas da equipe, da UBSF. E sobre seu papel no território” (DSC, questionários/ residentes da EFSFVS).

Em relação às **habilidades**, parece ser fundamental que eles saibam trabalhar em equipe. Os preceptores de território devem acompanhar as atividades desenvolvidas no território tanto pelos residentes em formação como pela da equipe de saúde; ter domínio sobre o desenvolvimento da residência como um todo, para acompanhar os residentes nas questões solicitadas pela residência; possuir habilidades para trabalhar com a aprendizagem significativa por meio da problematização, e realizar síntese entre teoria e vivência, possibilitando transformações nos espaços de trabalhos; serem educadores em saúde e apoiar pedagogicamente os profissionais. Para isto, devem saber trabalhar fundamentalmente em equipe, mediando conflitos e as demais relações entre os membros e os residentes. Ademais, devem saber conduzir as reuniões de equipe e com os grupos na comunidade, com habilidades para trabalhar nas instâncias de serviços, gestão, docência e investigação. São aspectos enfatizados em vários depoimentos, como se vê a seguir:

O preceptor de território precisa ter habilidade para trabalhar junto aos profissionais, amadurecendo as idéias de cada um na construção de saberes para o SUS. Capacidade de articular e mobilizar conhecimentos colocando-os em ação,Valorizando as

pessoas e os resultados. Fomentar na equipe a necessidade de fazer estudo de casos. Saber trabalhar em equipe, escutar, ser solidário, ter compreensão de contexto, problematizar e ser curioso. Ter paciência pedagógica, ter habilidade para conduzir situações conflituosas e para trabalhar com as relações interpessoais” (DSC, questionário, preceptor de território da EFSFVS).

“Os preceptores de território devem saber conduzir reuniões, saber unir a prática do território com a teoria dos módulos da residência. Devem estimular a integração da equipe... ter bom diálogo com a comunidade. Participar nas atividades de grupo existentes nos territórios. Utilizar os dados da vigilância à saúde com a programação das atividades de promoção da saúde. Prestar apoio pedagógico em todos os espaços.” (DSC, questionários/residentes da EFSFVS).

“O preceptor de território deve ter habilidades para buscar soluções juntamente com a equipe para as dificuldades encontradas no território relacionadas ao: planejamento, organização do serviço, a epidemiologia, a educação em saúde, entre outras. Deve saber fazer da unidade um espaço pedagógico. Saber facilitar a reunião de equipe. Ajudar o residente no desenvolvimento das suas atividades no território, integrando-o à equipe e à comunidade” (DSC, questionário/especialistas em saúde da família).

Segundo os dirigentes da entidade de ensino, o principal atributo é saber trabalhar com as pessoas, com suas relações e conflitos, saber dialogar, ouvir e falar, com habilidades para propiciar a todos o acesso ao conhecimento e as condições de realizar a reflexão a partir da prática. O preceptor de território não precisa ter necessariamente o domínio conceitual de todos os temas, no entanto deve possuir uma compreensão maior da ESF, da saúde coletiva, do processo educativo de construção de trabalho em equipe. Deve, também, conhecer toda a equipe de saúde, a UBSF, as situações de saúde e do território. Deve ter habilidades para a formulação de políticas públicas, além de ser um educador na saúde e um facilitador do processo de trabalho integrado ao ensino. Na visão desses dirigentes educacionais:

“O preceptor de território tem de ser o formulador de

políticas públicas, um educador na área da saúde coletiva, saber trabalhar o ensino em serviço. Ele deve ter uma compreensão maior de saúde coletiva e de um processo educativo de construção de trabalho em equipe. É necessário que ele saiba trabalhar diretamente com as pessoas, com as suas dificuldades, com as relações de conflitos.....O preceptor de território tem de desenvolver mais as habilidades e as atitudes (saber trabalhar com as relações, saber mobilizar, saber dialogar, saber ouvir e falar, com uma posturaativa) do que o conhecimento (cognitivo). Ele não precisa necessariamente ter o domínio conceitual de todos os conhecimentos necessários para a equipe, mas ele deve ter habilidade para fazer com que todas as pessoas tenham acesso ao conhecimento e realizem a reflexão sobre a prática” (DSC, entrevistas/ diretores da EFSFVS).

No que se refere às relações, foi observado que o preceptor de território deve desenvolver uma harmônica, honesta, participativa, de apoio, de segurança, de confiança, íntegra e com vínculo. O preceptor deve fazer parte da equipe de saúde e não somente participar pontualmente de vivências no território. Deve adotar uma postura problematizadora, dialógica e participativa e, ao mesmo tempo, ser um educador, apoiador dos profissionais e residentes no território. Como ilustrado nas falas seguintes:

“O preceptor de território deve desenvolver uma relação de apoio e partilha dos problemas, relação educativa, reflexiva, dialógica e não autoritária, harmoniosa, de confiança, de solidariedade, com vínculo de amizade, confiança, cooperação e convivência....relação de partilha de experiência onde o saber de cada um está em função do crescimento e transformação do processo de trabalho dos indivíduos e ou do grupo, como um educador que faz junto, impulsionando a equipe, o residente e a comunidade, respeitando o ritmo e o tempo de cada um”. (DSC, questionário/preceptor de território da EFSFVS).

“O preceptor deve ter uma relação clara, honesta, transparente, ter vínculo.... deve ir na UBSF para motivar, renovar a força, a energia, o ânimo da equipe....” (DSC, grupo focal/gerentes).

“.....O preceptor de território deve estimular a união, o trabalho mútuo e participativo. Deve ter

compromisso, transmitir segurança...tem que motivar, interagir, estar inserido na equipe de saúde....ter uma relação íntegra, responsável, comprometido, compromissado, fazendo parte da equipe” (DSC, questionários/residentes da EFSFVS).

“Relação de colegismo, parceria, sendo mais um componente da equipe...tratando todos com a mesma importância, independente de ser residente ou de determinada categoria profissional” (DSC, questionários/especialistas em saúde da família).

Ao ser levantado como estaria ocorrendo o acompanhamento das atividades propostas nos módulos teóricos pelos preceptores de território, percebe-se algumas maneiras disso acontecer, nas quais cada preceptor se organiza dentro da sua realidade e da realidade do território.

Para os preceptores de território e residentes, o acompanhamento era feito por meio de discussões com os residentes no território, com toda a equipe no momento da reunião de roda ou pela participação quando da realização da atividade. Mas tal acompanhamento não resulta de que todas as atividades sejam acompanhadas por todos os preceptores. Os residentes, por exemplo, percebem que os preceptores de território têm conhecimentos e acompanham algumas atividades solicitadas na residência, mas não todas, como se denota nos depoimentos mostrados a seguir:

“O acompanhamento das atividades era realizado através: do apoio à aplicação prática das tarefas propostas pelos módulos no território, estando presentes no território, intervindo, problematizando, estimulando e discutindo com os residentes.... através do envolvimento da equipe com os residentes nas atividades e na busca de novos conhecimentos. Em discussão nas reuniões de roda. Em momentos isolados somente com os residentes ou em grupos.... da participação em algumas atividades junto com os residentes. Quando ocorria a avaliação era realizada através de uma reunião, prévia, com o grupo, em que se discutiam os critérios e as formas mais adequadas de avaliar. Depois tentava agregar o que cada um adquiriu de conhecimento e prática. A nota normalmente era homogênea, sobre o que foi acordado com o grupo anteriormente”. (DSC, questionários/preceptor de território da EFSFVS).

“Os preceptores de território acompanhavam através de discussões sobre as atividades no território (tiravam dúvidas, comentavam, corrigiam, orientavam e cobravam as conclusões dos trabalhos). O espaço privilegiado para as discussões era a reunião de roda. Ocorria também o acompanhamento durante o desenvolvimento, pelo residente, da atividade no território....” (DSC, questionários/residentes da EFSFVS).

O mesmo, porém, não ocorreu, no inicio da implantação da preceptoria, com os especialistas em saúde da família, em seu período de formação, pois para eles, os preceptores de território atuavam de maneira diferenciada: de modo geral, eles não acompanhavam o residente diretamente na realização das atividades dos módulos teóricos, mas apenas, esporadicamente, na reunião da roda. Todos os especialistas eram profissionais que já trabalhavam nas UBSF e fizeram a residência, diferentes das outras turmas, em que os profissionais entraram na residência foram trabalhar nas UBSF. Como disseram esses atores:

“Nesta época os preceptores de território não estavam trabalhando especificamente no acompanhamento e avaliação das atividades dos módulos. O acompanhamento, quando ocorria, era realizado junto com as questões da equipe de saúde, na reunião de roda e na UBSF. Muitos residentes não tiveram preceptor de território na sua UBSF no seu período de formação” (DSC, especialistas em saúde da família).

Em relação ao acompanhamento da **atuação dos profissionais** no território pelo preceptor, percebe-se pelo relato dos preceptores de território que o acompanhamento ocorre junto aos residentes e à equipe, pois a maioria dos trabalhos desenvolvidos pelos residentes envolve toda a equipe. Neste caso, são acompanhados, principalmente, os problemas prioritários do território e os trabalhos dos módulos dos residentes. Para os residentes, alguns preceptores de território acompanham os residentes nas questões relativas à atuação profissional no território, de maneira satisfatória. Alguns, todavia, não acompanham ou acompanham muito pouco e atuam mais com a equipe, na reunião de roda. Para os especialistas em saúde da família, há o preceptor de território que acompanha sistematicamente o

profissional no seu processo de trabalho e há os que acompanham de forma esporádica, apenas quando solicitados.

Quanto ao acompanhamento da atuação dos profissionais no território, existe diferença de preceptor para preceptor. Uns acompanham efetivamente o fazer da equipe junto com os residentes; alguns acompanham esporadicamente. Os depoimentos abaixo demonstram tal variação:

“A atuação profissional do residente está sendo acompanhada através dos momentos na UBSF e na comunidade, sendo acompanhados o residente e a equipe juntos....Mas não se discutem todas as atividades da prática, o que mais discutido são os trabalhos dos módulos e os problemas prioritários do território. Em muitos momentos não se consegue sistematizar uma discussão e terminar, pois o processo do território é muito dinâmico.....” (DSC, questionários/preceptores de território).

“....quanto a atuação não está ocorrendo de forma satisfatória é realizada uma discussão entre o residente e o preceptor de território ou é levado o problema para se discutir coletivamente na reunião de roda. O preceptor de território ajuda a resolver os problemas do cotidiano, participa das ações coletivas, orienta e solicita a participação das categorias em atividades extra. Mas isto não ocorre em todas as UBSF, nem com todos os preceptores de território.....” (DSC, questionários/residentes da EFSFVS).

“Os preceptores de território acompanham as atividades de articulação de grupos, estratégias de promoção da saúde, organização do serviço, acompanham na articulação interdisciplinar com a equipe no território e na reunião da roda...Mas há UBSF que o preceptor de território acompanha em alguns momentos....quando é solicitada a sua presença ou raramente nas reuniões de roda....” (DSC, questionário/ especialista em saúde da família).

Em relação aos **espaços e momentos de encontro** do preceptor de território com residentes e especialistas, sobressaem os momentos da reunião de roda nas UBSF, mas existem outros momentos menos regulares, como em reuniões extras, nas atividades do território, durante o módulo da residência e em horários agendados, conforme os depoimentos a seguir.

“O espaço privilegiado para os encontros é a reunião de roda da equipe. Ocorrem conversas, reuniões extras para discutir as dificuldades do módulo ou do território, com a equipe, com o residente.....em visitas domiciliares, no acolhimento. Encontros com os residentes no horário da preceptoria de especialidade, em atendimento em conjunto, atividades em grupos e durante os módulos da residência. Mas o tempo é insuficiente para encontros com os residentes” (DSC, questionário /preceptor de território).

“O espaço em que ocorre sistematicamente o encontro com o preceptor de território é a reunião da roda. Ocorrem também outros momentos como reuniões extras....por telefone.....reuniões entre categorias e preceptor de território” (DSC, questionário/residentes).

Os resultados obtidos demonstram, assim, que a preceptoria de território surge para trabalhar com uma nova maneira de formar e capacitar os profissionais de saúde para atuarem na ESF, em um modelo de gestão participativa, mediante metodologia pedagógica da educação permanente em saúde no território.

Considerações Finais

Todos os pesquisados ressaltaram a importância da presença deste profissional no território para acompanhar a equipe e os residentes. Sentem falta do preceptor no território para apoiar mais amplamente, além dos momentos da *roda*. Consideram essencial contar com um profissional que trabalhe com a aprendizagem significativa por meio da problematização no próprio território onde se encontram as dificuldades a serem resolvidas e para as quais se exigem as devidas competências.

Apontaram, porém, que o preceptor de território dispõe de pouco tempo para a preceptoria e nos territórios os espaços assegurados de sua participação limitam-se geralmente aos momentos da reunião de roda. Como evidenciado, a quantidade e a carga horária são insuficientes para esta modalidade de preceptoria.

A preceptoria de território surge para trabalhar com uma nova maneira de formar e capacitar os profissionais de saúde para atuarem no saúde da família, em um modelo de gestão participativa.

A função do preceptor de território é ser um educador e um cuidador: ser o responsável pela educação permanente dos profissionais, dentro da perspectiva da promoção da saúde, cuidar do residente na sua formação e atuação no território e das questões referentes à residência; como também cuidar da equipe de saúde em que o residente está inserido.

O papel dos preceptores de território ainda está em construção, embora já se observem muitos resultados favoráveis, de acordo com os quais perceber a importância destes profissionais como educadores na construção do SUS.

Referências

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; FONSECA, C. D. A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT M I.; GIUGLIANI, E, R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.88-99.

BRANDÃO, I. R. *Em busca da terra prometida: um estudo sobre identidade de lugar com residentes de localidades rurais atingidas pela construção do complexo industrial-portuário de Pecém - CE*. 2000. 152 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p.11-15.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: Educs, 2003. p. 16.

SALES, I. C.; PAGANI, R. A preceptoria de território na estratégia de saúde da família em Sobral/CE (desafios políticos, teóricos e metodológicos de uma experiência). *SANARE: Revista Sobralense de Políticas Públicas*, Sobral, CE, v. I, n. 1, p. 41-46, out./nov./dez. 2004.

SANTOS, M. *O país distorcido*. O Brasil, a globalização e a cidadania. São Paulo: Publifolha, 2002. p. 33, 82, 84.

SOUZA, M. A. Uso do território e saúde: refletindo sobre “municípios saudáveis”. In SPERANDIO, A. M. G. *O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis*. Campinas, SP: IPES Editorial, 2004. v. 2, p.57-77.

Recebido em: 27/04/2011

Aprovado em: 25/10/2011