**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Preceptoria em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde como Instrumento de Gestão**

Maressa Priscila Daga de Souza Ribeiro

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Ciências**

**Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública**

**Orientador: Profa. Dra. Cleide
Lavieri Martins**

São Paulo

2011

Preceptorial em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde como Instrumento de Gestão

Maressa Priscila Daga de Souza Ribeiro

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Ciências.**

**Área de Concentração: Serviços de
Saúde Pública**

**Orientador: Profa. Dra. Cleide
Lavieri Martins**

São Paulo

2011

*Ao homem da minha vida, companheiro, amante e
amigo, que sempre me apoiou e me incentivou, e que demonstra
seu amor em palavras e em atitudes... a você dedico esta obra...*

Agradeço...

A Deus, meu Pai e amigo, aquele que me deu a paz que excede a todo entendimento durante a realização do Mestrado. Tu és o meu sustento, aquele que me aceita como sou, mas se nega a deixar-me como estou!

Aos meus pais, Ildefonso e Márcia, apoio constante e incentivo perene, fonte de amor inesgotável. Obrigada pelo orgulho que sentem por mim, pelos erros e acertos que me fizeram quem sou!

Ao meu irmão, Micael, pela alegria e amor.

À minha querida orientadora Cleide, que sempre se demonstrou paciente e disponível. Obrigada pela orientação, por ser minha ‘guia’ nos passos que precisei dar durante o mestrado. Você me ensinou que há tempo para tudo e que o mestrado não precisa ser sofrido, pelo contrário, pode possibilitar momentos de troca e reflexão, mudança de rumo e de visão!

À querida Carla Ferraz, por me apresentar à Cleide e me ensinar a amar a pesquisa; por me incentivar e apoiar na busca desta qualificação!

À coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) Santa Marcelina, pela flexibilidade com meus horários e apoio ao crescimento pessoal. Agradeço mais precisamente à Irmã Monique e à Vilma, por acreditarem que eu era capaz e por permitirem o estudo na Instituição.

À minha líder direta, Naira, às companheiras Luciana e Natália, pela compreensão nas minhas ausências e apoio quando eu mais precisei. O apoio de vocês fez toda diferença em minha trajetória.

À Prefeitura do município de São Paulo, e Coordenadoria Leste, pela permissão da pesquisa.

À querida Michele Quevedo, pela revisão e sugestões na etapa final do meu trabalho. Você foi peça fundamental!

Às amigas e madrinhas, Patrícia e Diana, vocês são ‘mais chegadas que uma irmã’. Eu não conseguiria expressar em palavras minhas gratidão e alegria em tê-las como amigas!

Às amigas Renata, Fernanda e Débora, pelo incentivo, apoio, escuta, e sugestões.

Às colegas de mestrado, Graziella, Keila e Márcia, pelas discussões, reflexões, trocas e saídas, que contribuíram para a construção de uma amizade!

À Rita, amiga sempre presente e sempre disponível!

Às professoras Silvana Mishima e Lavínia, por me apontarem novas formas de pensar e refletir sobre o objeto desse trabalho. Por possibilitarem a melhoria desse estudo e mais ainda, se mostrarem dispostas à ensinar!

Aos professores Luiz Cecílio, Paulina Kurcgant, Raquel Rapone e Vanda Felli, que mostraram que existem caminhos diferentes e a possibilidade de um olhar ampliado. A humildade, presente nas relações que vocês estabelecem, supera todo entendimento e demonstra que é possível a troca, a reflexão e crescimento nas diferenças.

Às preceptoras de enfermagem, principais sujeitos desta pesquisa. É por vocês que cheguei aqui, e hoje, posso ser Mestre em Saúde Pública. Vocês são a razão do meu trabalho! Obrigada!

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.
(Paulo Freire)

“Os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de diversas maneiras; o que importa é modificá-lo”.
(Karl Marx)

PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

RESUMO

Introdução: A preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde tem o desafio de proporcionar aprimoramento aos enfermeiros, ao passo que discute e os apoia na busca por qualificação na assistência prestada ao usuário, família e comunidade. Objetivos: Compreender a preceptoria em enfermagem e suas interações nos processos educativos e de gestão dos serviços de Atenção Primária da Organização Social (OS) Santa Marcelina. Metodologia: Trata-se de um Estudo de Caso com abordagem qualitativa. Fizeram parte da pesquisa três regiões do município de São Paulo gerenciadas pela OS Santa Marcelina: Itaim Paulista, Cidade Tiradentes e Guaianases. Para a coleta de dados trabalhou-se com fontes documentais, utilizadas cotidianamente pela preceptoria, e entrevista com preceptores e técnicos atuantes na gestão regional que coordenam as ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. Utilizou-se a Análise Temática como método para tratamento dos dados. Foram identificadas cinco categorias temáticas: Preceptoria e seu papel como Educadora; Preceptoria e suas Interações; Preceptoria e a diversidade de seus Elos; Preceptoria e Gestão; e A Ambiguidade no papel da Preceptoria. Resultados: Parte dos envolvidos no processo de preceptoria percebe sua atividade como essencialmente educativa, porém os dados da pesquisa mostraram que está constituída por importantes elementos de gestão. Esses elementos podem atender às necessidades locais, oportunizando qualidade na assistência prestada à população, tendo em vista que seu papel interlocutor pode facilitar a integração entre a assistência direta, realizada pelos enfermeiros, e a gestão realizada tanto pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde quanto pelos gestores regionais. Seu papel como educadores proporciona espaço de troca e escuta aos enfermeiros das Unidades, trazendo consigo importantes elementos pontuados pela Política de

Educação Permanente, além de possibilitar aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades requeridas à função. Suas Interações facilitam a interlocução entre Gestão Regional e Gerenciamento Local, frente às necessidades enfrentadas no cotidiano, tornando conhecidas as limitações e potencialidades. O estabelecimento de seus elos proporciona vínculo e transmissão de confiança, tanto à gestão quanto aos enfermeiros das Unidades, apoiando a tomada de decisão, articulando ações nos diferentes espaços e oferecendo suporte às mudanças necessárias. Seu papel na gestão pode ser demonstrado pela similaridade de sua atuação com a função de supervisão, utilizando-se mais dos aspectos pedagógicos e políticos dessa atividade, fortalecendo a organização do trabalho, planejamento, apoio às questões relacionais, avaliação, tomada de decisão, fortalecimento de metas e diretrizes e aumento da qualidade nos processos. Dadas essas características, emerge seu papel ambíguo visto que em determinados momentos o preceptor atua como educador e gestor, podendo gerar desconforto, conflito de papéis e perda de confiança, caso não seja bem trabalhado. Considerações Finais: A união dos cinco temas possibilita a visualização da preceptoria como prática Institucional emergente que tende a ser coletivizada para toda a equipe, abarcando, complementariamente, elementos da gestão de recursos humanos, supervisão e educação permanente. Tais aspectos, entretanto, devem ser tratados cuidadosamente junto à preceptoria e à gestão regional, oferecendo apoio para que não haja perdas na potencialidade de sua atuação.

Palavras-Chave: Educação em serviço. Preceptoria. Educação Permanente. Educação em Enfermagem. Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos. Supervisão de enfermagem. Gestão em Saúde. Administração de Recursos Humanos. Atenção Primária à Saúde.

NURSING PRECEPTORSHIP IN PRIMARY HEALTH CARE AS A TOOL OF MANAGEMENT

ABSTRACT

Introduction: The nursing preceptorship in Primary Health Care is challenged to qualify nurses while it analyzes and supports them to pursue quality in their practice towards the user, the family and the community. **Objectives:** To understand nursing preceptorship and its interactions in education and management processes of Primary Health Care services of the Social Organization (SO) *Santa Marcelina*. **Methodology:** A case study with a qualitative approach. Three regions of São Paulo, managed by the (SO) *Santa Marcelina*, were part of this research: *Itaim Paulista*, *Tiradentes* and *Guaianases*. For data collection, documents daily applied in preceptorship were used as source in this research, as well as interviews with preceptors and technicians who work in said regions and manage the actions taken in the Primary Health Care Units. A thematic analysis was used as method for data treatment. Five thematic categories were defined: Preceptorship and its Education role; Preceptorship and its interactions; Preceptorship and its several connections; Preceptorship and Management; and the Ambiguity in the Preceptorship role. **Results:** Most of preceptors think their activity as essentially educational; however, research data indicate that it includes significant management elements that can meet local community needs, increasing quality in the service provided to the population, while it establishes an interaction between the direct service provided by nurses, and the management carried out by either managers of Primary Health Care Units or regional managers. Its role as educator makes room for communication and hearing of the Unit nurses, not only including important aspects focused by the Permanent Education Policy, but also allowing to increase knowledge and skills required to perform their job. Its interactions enable the conversation between Regional and Local Management regarding the needs daily faced, thus becoming aware of limitations and potentials. Establishing connections ensures reliability for both

management and nurses of the Units, supporting the decision-making process, promoting initiatives in different rooms and inducing necessary changes. The role of Preceptorship can be found in its similarity to the supervision activity by using the pedagogical and political aspects of it, strengthening work structure and planning, supporting relationship matters, evaluation, decision making, goals and guidelines setting, and adding quality to the processes. Due to these characteristics, it highlights an “ambiguous” role since, in certain times, this preceptor works as an educator and “manager”, causing discomfort, conflict and unreliability when such role is not elaborated. **Final Considerations:** Bringing these five thematic categories together allows us to view preceptorship as an emerging Institutional practice to be made collective for all staff, embracing aspects of human resources, supervision and permanent education on a complementary basis. Still, such aspects must be carefully treated during preceptorship and regional management, providing support to it so as not to cause losses to its potential.

Keywords: Education. Preceptorship. Training Support. Continuing Education. Nursing Supervisory. Health Management. Personnel Management. Primary Health Care.

APRESENTAÇÃO

A motivação para escolha desse tema é decorrente da minha vivência como Preceptora em Enfermagem, por dois anos, na Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina e minha intensa relação com atividades educativas.

Logo após minha formação acadêmica inicial em Enfermagem tive a oportunidade de ser residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e essa experiência possibilitou uma aproximação mais profunda com as estratégias da Atenção Primária à Saúde, como a Estratégia Saúde da Família. Pude compreender o imenso potencial dessa estratégia e apaixonar-me por essa realidade de trabalho na Comunidade.

Na Residência, em contato com minhas preceptoras, percebi a potencialidade da ação educativa local, personalizada e problematizadora, que sempre suscitava a discussão e troca contínua de diferentes realidades. Ao fim da residência, pude aproximar-me mais da docência, dando aulas em cursos técnicos e de pós-graduação.

Desde criança percebo minha aproximação com a Educação, a partir do momento em que auxiliei na alfabetização de meu irmão até a fase adulta, quando sempre era procurada por colegas para apoio ao processo de aprendizagem. Sinto-me privilegiada em participar do processo de construção de novos conhecimentos, apoiando o educando e aprendendo muito mais na relação com ele.

Um ano após o término da residência fui convidada para assumir o cargo de Preceptora de Enfermeiros. A princípio fiz uma relação mental com a preceptoria da residência e emergiu em minha mente aquelas percepções referentes à potencialidade do trabalho educativo local, tendo como fundamento as questões práticas do trabalho cotidiano. Sempre fiz críticas às estratégias pontuais, fechadas, pouco problematizadoras e teóricas que não levam em conta o cenário onde os profissionais estão inseridos.

Fui informada que a ferramenta Preceptoria em Serviço seria utilizada fora de programas de pós-graduação, mas possibilitaria a utilização de técnicas comuns às

preceptorias de residências, aproximando a teoria da prática e oferecendo espaços de reflexão e troca aos profissionais inseridos nas unidades.

Com a realização do trabalho fui percebendo que essa ferramenta tinha potencialidade maior do que pensada inicialmente. Comecei a identificar uma função gestora nesse papel, e, então, veio a intenção de pesquisar essa realidade.

Sempre sonhei com o Mestrado, mas meu principal desejo era poder iluminar caminhos para a mudança na prática do trabalho em saúde. Quando essa inquietação surgiu, percebi que o momento havia chegado.

Durante a realização do Mestrado fui convidada para assumir a função de Assessora Técnica em Gestão, o que, a princípio, me pareceu um afastamento do objeto de meu estudo e, conseqüentemente, uma diminuição da qualidade no resultado final. Ao contrário disso, por estar mais próxima à Gestão, pude olhar para essa Preceptorial com outra lente, qualificando o processo de condução desse trabalho.

Percebi que Gestão e Educação são, de fato, inseparáveis, e cada dia mais percebo quanto temos para avançar nas discussões e ações relacionadas a essa temática. Hoje não me vejo trabalhando com núcleos de saber que não levem em conta essas questões.

Enquanto trabalhava como Preceptora, ou agora, como Assessora Técnica em Gestão, tive a oportunidade de continuar na docência e percebo que a prática qualifica o ensino, oferecendo possibilidades e caminhos práticos para atuação no cotidiano.

Atualmente também sou preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde e posso aplicar, com os enfermeiros, o conhecimento adquirido por meio deste Estudo, mas como Assessora em Gestão também posso olhar para esse Preceptor com um olhar de quem vivenciou essa prática e enxerga suas potencialidades e limites.

Considero minha trajetória pela Educação e Gestão um privilégio e espero poder apoiar, cada vez mais, discussões que transitam por esses dois campos, na tentativa de diminuir incertezas, conflitos e angústias, facilitando e oportunizando melhores condições, de trabalho aos profissionais, e de saúde à população.

ÍNDICE

1- Introdução	18
1.1 Alternativas de contratualização no município de São Paulo e suas repercussões para a APS	25
1.2 A Preceptoria na Organização Social Santa Marcelina	27
1.3 Estratégia da Preceptoria	39
2- Objetivos	43
3- Metodologia	44
3.1 Local de Estudo	45
3.2 Sujeitos de pesquisa	46
3.3 Técnicas de Coleta de Dados	51
Fonte Documental	
Entrevista Semiestruturada	
3.4 Análise dos Dados	53
3.5 Cuidados Éticos	57
4- Apresentação e Discussão dos Resultados	58
4.1 Caracterização da Preceptoria, seus desafios e encaminhamentos	58
4.2 O preceptor e seu papel como educador	63
4.3 Preceptoria e suas interações	71
4.4 Preceptoria e a diversidade de seus elos	82
4.5 Preceptoria e gestão	88
4.6 A Ambiguidade no papel da Preceptoria	105
5- Considerações Finais.....	111
6- Referências Bibliográficas	118
Anexos	125
Roteiro para Entrevista	
Comunicação Interna – Preceptoria e Assessoria Técnica	
Instrumento PDCA (Plan, Do, Check, Act)	
Modelo de relatório pós-visita utilizado pela preceptoria	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Valores, princípios e elementos centrais em um sistema de saúde com base na APS, OPAS, 2007.....	20
Figura 2 – Organograma Institucional da OS Santa Marcelina para APS, no município de São Paulo, em 2009.....	38
Figura 3 – Mapa da zona leste do município de São Paulo, em 2010.....	45
Figura 4 – Tipo de preceptoría realizada na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	58
Figura 5 – Assuntos mais solicitados à Preceptoría via PDCA, para discussão local, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	59
Figura 6 – Motivos de Solicitação da Preceptoría via PDCA, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	60
Figura 7 – Motivos de Cancelamento da Preceptoría na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	61
Figura 8 – Encaminhamentos realizados após realização da Preceptoría na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	62
Figura 9 – Desafios Enfrentados pela Preceptoría na APS Santa Marcelina, no Município de São Paulo, em 2009.....	62
Figura 10 –Temas mais discutidos em preceptoría, segundo quantidade de subtemas e ocorrência de discussões realizadas, em preceptoría de enfermagem, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	68
Figura 11 – Tipo de atividade a ser realizada pela Preceptoría em visita, no município de São Paulo, em 2009.....	70
Figura 12 – Interações Realizadas pela Preceptoría na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	71
Figura 13 – Profissional Solicitante da atividade local a ser realizada pela preceptoría da APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	72
Figura 14 – Assuntos mais citados nas Comunicações Internas entre Preceptoría e Assessoria Técnica da APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	77

Figura 15 – Problemas relatados em Instrumento de Comunicação Interna entre Preceptoria e Assessoria Técnica, no município de São Paulo, em 2009.....	79
Figura 16 – Dificuldades Relatadas por enfermeiros ou observadas pela preceptoria em enfermagem na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos de pesquisa, 2009.....	48
Quadro 2: Conjunto de dados obtidos por meio da análise documental dos instrumentos de preceptoria na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.....	54
Quadro 3: Categorias temáticas obtidas por meio das entrevistas realizadas na Instituição Santa Marcelina, no município de São Paulo, 2009.....	56

SIGLAS

ACS – Agente Comunitário em Saúde

AMA – Atendimento Médico Ambulatorial

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CEO – Centro de Especialidade em Odontologia

ENF. – Enfermeiro

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

NIR – Núcleo Integrado de Reabilitação

OS – Organização Social

PDCA – Plan, Do, Check, Act

PSF – Programa Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

1- INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia que vem sendo adotada por diversos países com o objetivo de organizar e ordenar recursos em saúde, promovendo efetividade, eficácia e equidade na organização, além de ordenação de recursos para o sistema de saúde (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002).

Em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata, foram definidos elementos essenciais da atenção primária, como saneamento básico, atenção materno infantil, prevenção de endemias, provisão de medicamentos essenciais, e alimentação saudável, entre outros.

A Organização Mundial da Saúde, com a Carta de Lubliana (1996), estabeleceu um conjunto de princípios que norteiam as ações dos serviços de saúde, tendo como objetivo a construção da base da Atenção Primária. Nesse sentido, os serviços devem ser:

- *dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;*
- *direcionados para promoção e proteção da saúde;*
- *centrado nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde, assumindo responsabilidade por sua saúde;*
- *focados na qualidade, incluindo a relação custo efetividade;*
- *baseados no financiamento sustentável, permitindo a cobertura universal e acesso equitativo;*
- *direcionados para a atenção primária.* (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002).

Dentre as principais atividades encontradas e direcionadas à APS, Starfield aponta as seguintes: coordenar o trabalho de todos os outros níveis de atenção; abordar problemas na comunidade; oferecer prevenção, cura e reabilitação; integrar a atenção quando há mais de um problema de saúde; lidar com o contexto da doença; verificar como esse contexto influencia a resposta das pessoas aos seus problemas; e organizar e racionalizar o uso de recursos básicos e especializados, dentre outras (STARFIELD, 2002).

Em 2007, a Organização Pan-Americana de Saúde publicou um documento, denominado Renovação da Atenção Primária à Saúde nas Américas, que tinha como

premissa o surgimento de novos desafios epidemiológicos, exigindo uma evolução da APS para o seu enfrentamento: os pontos fracos e inconsistências presentes nas abordagens distintas da APS, criação de novas ferramentas, conhecimento de melhores práticas em saúde; e o reconhecimento da APS como ferramenta importante no fortalecimento da sociedade para redução das iniquidades sociais em saúde (OPAS, 2007).

A proposta de renovação da APS apresenta, em essência, as premissas contidas na Declaração de Alma Ata, considerando ainda o sistema de saúde de forma ampliada, incluindo os setores público, privado, e sem fins lucrativos em todos os países. A nova proposta diferencia valores, princípios e elementos contidos na composição da APS, destacando a solidariedade e a equidade à medida que incorpora princípios de sustentabilidade e orientação à qualidade (OPAS, 2007).

Ao se observar na Atenção Primária à Saúde inúmeros apontamentos, referentes ao trabalho, percebe-se que, ao contrário da crença predominante de que a APS é simples, os desafios enfrentados são imensos no que se refere à: a) organização do sistema de saúde a partir da Atenção Básica, b) sua constituição como porta de entrada do sistema; c) responsabilidade pela atenção aos pacientes e população (NEGRI e WERTHEIN, 2002).

As atividades executadas na APS devem estar voltadas prioritariamente para a promoção, proteção e recuperação de indivíduos, famílias e comunidade, entretanto os profissionais tendem a se subespecializar, visando dar conta e resposta ao volume de informações que essas subespecializações trazem.

STARFIELD (2002) sugere que as subespecializações são todas e quaisquer especializações que fogem do atendimento em Atenção Primária. Atualmente há profissões fragmentadas, com interesses estreitos para patologias específicas, distanciando o profissional do conhecimento da saúde geral das pessoas e das comunidades.

Um dos grandes desafios para a Atenção Primária é otimizar a saúde da população, enfocando a saúde no contexto de seus determinantes: no meio físico, social, cultural e econômico onde as pessoas vivem e trabalham, redimensionando o desenvolvimento de sua autonomia. No entanto, comumente se encontram

abordagens referentes às características clínicas de sua patologia (STARFIELD, 2002).

A noção de APS como conjunto definido de serviços é descartada, tendo como princípio o fato de as necessidades em saúde serem locais e individuais. Descarta-se, ainda, a ideia de que a APS tem profissionais específicos que a constituem, visto que as equipes devem ser definidas a partir da configuração local do território e de seus recursos e preferências culturais.

Entende-se ainda que as metas devam ser flexíveis às mudanças e adaptações à medida que ocorrem transformações dos sistemas de saúde. Tal definição não reconhece a APS apenas como prestadora de serviços, assim, seu sucesso depende das diversas funções dos sistemas de saúde e dos processos sociais (OPAS, 2007).

Apresenta-se, a seguir, uma figura conceitual que traz os valores, princípios e elementos propostos para um Sistema de Saúde com base na APS.

Figura 1 – Valores, princípios e elementos centrais em um sistema de saúde com base na APS, OPAS, 2007.

Fonte: OPAS, 2007.

Para que se transponha a abordagem clínica com foco na patologia, ampliando o olhar para as questões dos determinantes, o trabalho na APS exige um conhecimento prático e teórico, buscando responder a grande parte das necessidades do usuário.

Os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem ter o olhar voltado para o indivíduo, família e comunidade, favorecendo a integralidade. Com esforços também coletivos, as mudanças poderão assumir uma dimensão maior, atendendo e resolvendo as necessidades de saúde (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002).

CECÍLIO (2006) trabalha com uma taxonomia para necessidades de saúde organizada em quatro grupos:

- 1º - diz respeito às boas condições de vida, relacionadas a fatores externos ou do ambiente, como trabalho, moradia, acesso à água tratada, e hábitos pessoais;
- 2º - refere-se à necessidade de acesso às tecnologias que podem prolongar a vida, como as leves, leve-duras e duras, referenciadas em Merhy (1997). O valor de uso para cada tecnologia é determinado individualmente, por pessoa, no momento apropriado;
- 3º - trata da insubstituível criação de vínculos construídos na relação de confiança entre usuário e equipe, de forma contínua, calorosa e pessoal, no encontro de subjetividades; e
- 4º - compreendido como a necessidade de as pessoas desenvolverem, de forma crescente, autonomia no modo de conduzir a sua vida, tendo em vista que o acesso à informação e à educação é apenas parte de um processo, com possibilidades de reconstrução e resignificação dos sentidos de sua vida.

Para CECCIM (2005b), o trabalho em saúde deve ser compreendido como atendimento às necessidades de saúde das pessoas e da população, bem como controle social em saúde, ampliando seu olhar para além das questões relacionadas à busca eficaz de evidências clínicas e diagnósticas do ser biológico.

Assim como sugere MENDES (2002), prestar serviços de qualidade, buscando promover saúde aos indivíduos, famílias e comunidade, na lógica da integralidade e da interdisciplinaridade, não é menos complexo ou menos intensivo,

porém é essa visão distorcida e parcial que favorece a banalização da APS, bem como a sobrevalorização de práticas voltadas aos procedimentos complexos, com utilização de maior densidade tecnológica.

A saúde suplementar utiliza uma lógica que, conseqüentemente, interfere nessas práticas. Trata-se da lógica de mercado, que contrata e credencia uma ampla diversidade de profissionais e serviços, oferecendo livre acesso aos seus usuários (COELHO, 2007). Em contraste com esse cenário, o SUS oferece certa compulsoriedade na utilização dos serviços, demonstrando aos usuários uma equivocada limitação. Apresenta-se, então, mais um desafio a ser enfrentado no trabalho desenvolvido pela APS (COELHO, 2007). Para o autor, o que vulnerabiliza o SUS frente à opinião pública é, ainda, o acesso a medicamentos, procedimentos médicos, exames complementares, internações e consultas especializadas.

Para MERHY *et. al.* (2003), a finalidade última de qualquer trabalho em saúde é operar somente com saberes tecnológicos, materiais ou não, prometendo cura e saúde. Antes, porém, deve-se produzir cuidado em saúde.

Outro autor, CAMPOS (2007), destaca que existe a necessidade de reorganização do trabalho em saúde, tanto na APS quanto na atenção secundária ou terciária, tendo como alvo a vinculação da clientela em determinada equipe interdisciplinar, construindo vínculos sólidos entre a equipe de referência e seus pacientes/familiares.

Entende-se que trabalhar todos esses desafios exige do trabalhador em saúde uma formação para além do biológico. Percebe-se, entretanto, empiricamente, nas vivências com o trabalho que se desenvolve na APS, que, ao contrário disso, cada vez mais há profissionais centrados na clínica com uma visão reducionista e positivista: redução do corpo a um espaço somente de intervenções pontuais.

O modelo biomédico, hegemônico, oferece um consenso em torno de um único tipo de atenção pertinente a qualquer situação referente ao processo saúde-doença, tanto no plano individual quanto no coletivo. Não oferece, aos profissionais, a oportunidade de compartilhar outros valores, outros modelos, que poderiam investir na construção conjunta de projetos assistenciais singulares que abarcassem a complexidade e multidimensionalidade das necessidades de saúde (PEDUZZI, 2001).

PAIM e ALMEIDA FILHO (2000) sugerem, ao discutirem o ideal de recursos humanos, que no campo acadêmico é urgente o desenvolvimento de processos de formação contínuos, dinâmicos, respondendo às necessidades dos serviços públicos, diminuindo, assim, a distância existente entre formação e realidade.

Nesse mesmo pensamento, BOURGUIGNON *et. al.* (2003) afirmam que não somente acadêmicos, mas também educadores, e aqui se acrescentam os trabalhadores em saúde, sejam submetidos a processos contínuos de resignificação da realidade, gerando transformações nos serviços prestados.

Entende-se, nesse sentido, que os trabalhadores da saúde são desafiados cotidianamente a construir formas de trabalho que estejam além da execução de procedimentos técnico-operacionais. Para tanto, faz-se necessária uma formação voltada à realidade concreta de trabalho que será enfrentada diariamente (BELLINI; ANGNES; SILVA, 2004).

A insegurança dos profissionais, de se colocarem na linha de frente da APS sem preparo adequado para agirem como generalistas, constitui um desafio para as estratégias de educação profissional. Tais profissionais são preparados para o modelo convencional, com base nas já discutidas especialidades, e para eventos agudos em sistemas fragmentados de saúde (MENDES, 2002).

Para CECCIM e FEUERWERKER (2004), a atualização técnica-científica pode ser considerada apenas um dos aspectos de qualificação das práticas, e não o principal, visto que a formação engloba aspectos da subjetividade e de adequado conhecimento sobre o SUS. Para os autores, no contexto do SUS a formação em saúde deveria ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, a partir da problematização dos processos e da capacidade de acolhimento e cuidado de pessoas, do coletivo e da população.

Algumas propostas vêm sendo desenvolvidas e discutidas dentro das instituições de saúde no que diz respeito à formação e atualização profissional, para abarcar necessidades de formação profissional. A Lei 8080 (1990), que dispõe sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelece como atribuição comum, a todos os níveis de governo, a participação na formulação e

execução de políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (BRASIL, 1990).

Em 1993 foram discutidas, na II Conferência de Recursos Humanos, propostas de criação de estruturas para desenvolvimento de recursos humanos nas secretarias estaduais e municipais, bem como a organização da educação continuada descentralizada e institucional. Além disso, na mesma Conferência destacou-se a necessidade de regulamentação das diretrizes dadas pela Lei 8080/90. Três anos mais tarde, a NOB/96 de recursos humanos normatizou atribuições e responsabilidades dos gestores (LOPES *et al*, 2007).

A X e a XI Conferências Nacional de Saúde (1996 e 2001), na tentativa de viabilizar os projetos até então elaborados, criaram Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as alternativas para integração dos recursos humanos, expressas em cursos de formação em saúde e gestão e controle social, além de ressaltarem a necessidade de articulação das três esferas do governo (LOPES *et al*, 2007).

Em 13 de fevereiro de 2004 instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em face da necessidade de executar políticas orientadoras de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, bem como agregação entre ensino e serviço (BRASIL, 2004).

A Política de Educação Permanente foi pensada para propor e formular políticas relativas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, trabalha com três eixos fundamentais: 1) educação e trabalho; 2) mudança na formação e nas práticas de saúde; e 3) produção de conhecimento. A adoção da política de educação permanente é uma estratégia para proporcionar mudanças na formação e nas práticas de ensino, tornando possíveis novas formas de educação e trabalho em saúde (BRASIL, 2003).

Atualmente ocorrem nas instituições de saúde inúmeras tentativas de operacionalizar as políticas e propostas com momentos coletivos ou individuais, escolhendo ou não, previamente, os assuntos para discussão, ou buscando discussões em roda com diálogo aberto e situações problematizadoras das práticas. Enfim, de algum modo, a necessidade de atualização, aprimoramento, discussão ou

problematização está presente no cotidiano das instituições, pelo que se observa empiricamente.

MENDES (2002) afirma que, infelizmente, muitos esforços considerados como educação permanente são ofertados, fragmentadamente, em cursos temáticos e pontuais de curta duração e de eficácia duvidosa. Acredita-se, no entanto, que tais estratégias devam ir ao encontro das reais necessidades dos trabalhadores em saúde, refletindo, em discussões abertas, os problemas enfrentados no dia a dia, proporcionando uma melhor oferta de serviços à população.

Dadas essas colocações referentes à APS, em relação às necessidades específicas de formação de recursos humanos e aos desafios enfrentados no cotidiano, pretende-se apresentar uma estratégia educativa para enfermeiros adotada em três microrregiões da cidade de São Paulo que têm contrato de gestão da Organização Social na APS: a Casa de Saúde Santa Marcelina.

1.1 Alternativas de Contratualização no município de São Paulo e suas repercussões para a APS

O governo brasileiro, nos últimos anos, formulou para os serviços de administração pública propostas de diferentes modelos de gestão. Em 1995, o ministro Bresser Pereira lançou o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, apresentando figuras novas para o Terceiro Setor, de prestação de serviços, transformando-o em espaço público não estatal. Criaram-se, então, as Organizações Sociais (IBANEZ e VECINA NETO, 2007).

Organização Social (OS) é uma forma de propriedade pública constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, sem indivíduos ou grupos proprietários. Trata-se de um modelo de organização pública não estatal, orientada ao atendimento do interesse público pela parceria entre Estado e sociedade (BRASIL, 1997).

Nessa parceria, para que os objetivos descritos nas políticas públicas sejam contemplados, é papel de o Estado fomentar atividades e exercer um controle

estratégico viabilizando os recursos necessários. Para a adequada regulação das ações dentro da OS utiliza-se um contrato de gestão (BRASIL, 1997).

O contrato de gestão é um compromisso institucional firmado entre o Estado, por intermédio de seus ministérios, e uma entidade pública estatal, a ser qualificada como Agência Executiva, ou uma entidade não estatal, qualificada como Organização Social.

Um contrato de gestão estabelece metas, indicadores, obrigações, responsabilidades, recursos, condicionantes, mecanismos de avaliação e penalidades (BRASIL, 1997).

As OSs tendem a assumir características de gestão próximas das realizadas pelo setor privado, havendo um significativo ganho de agilidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários, orçamento, compras, entre outros, visto que não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos na Administração Pública (BRASIL, 1997).

No município de São Paulo foram várias as tentativas de implantar formas alternativas de gestão, e em 1998, com o Projeto de Lei nº 3/97, depois Lei Complementar nº. 846, de 04/06/98, formalizou-se a gestão por Organizações Sociais, primeiramente em instituições hospitalares (TANAKA e MELO, 2002). Posteriormente foram assinados contratos de gestão com diferentes Organizações Sociais para a Atenção Primária.

Atualmente, as Organizações Sociais contratadas para a APS no município de São Paulo são: Casa de Saúde Santa Marcelina; Sanatorinhos; Ação Comunitária de Saúde; Serviço Social da Construção Civil de São Paulo (SECONCI-SP); Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM); Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM); Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Pró- Saúde; Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde; Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus; Fundação do ABC, mantenedora da Faculdade de Medicina do ABC; Associação Congregação de Santa Catarina; Associação Saúde da Família (ASF); Associação Comunitária Monte

Azul; Fundação Faculdade de Medicina (FMM), e Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (SÃO PAULO, 2006).

Cada uma dessas Organizações Sociais estabelece planos ou estratégias particulares de desenvolvimento e aprimoramento de seus trabalhadores. Este estudo concentrou-se em uma das estratégias, utilizadas pela OS Santa Marcelina, denominada Preceptoria em Enfermagem.

1.2 A Preceptoria na organização social Santa Marcelina

Uma das instituições citadas, que firmou contrato de Gestão com a Prefeitura de São Paulo nas microrregiões de Tiradentes, Guaianases e Itaim Paulista, na APS, é o Complexo Santa Marcelina, uma organização sem fins lucrativos que oferece serviços de saúde para a população que reside, basicamente, na zona leste de São Paulo.

A entidade é responsável pela gerência dos hospitais do Itaim Paulista e de Itaquaquecetuba, concedida por parceria, outro modelo de gestão, com o Governo do Estado de São Paulo; e pelo Hospital Cidade Tiradentes, em parceria com o município de São Paulo. Dirige, também, a Faculdade Santa Marcelina, bem como os trabalhos na Atenção Primária a Saúde, em convênio com a Prefeitura do município de São Paulo.

Desde sua fundação as atividades educativas sempre foram a preocupação de seus fundadores e dos que trabalham na Instituição:

O método abençoado, querido pelo fundador, como viga mestra de sua pedagogia, consiste em educar vivendo junto, sendo sempre uma presença viva e próxima aos educandos, de maneira a formá-los com a força do amor, mais com o exemplo do que com muitos preceitos (HOSPITAL SANTA MARCELINA, sd.).

O complexo Santa Marcelina possui, dentro de seu leque de instituições e atividades, as faculdades, os cursos de residência, as creches, e os Hospitais,

evidenciando a preocupação com a formação e indo ao encontro da visão de seu fundador.

Na APS, o Santa Marcelina realiza, desde 1996, atividades de aprimoramento profissional. As atividades têm início com o Introdutório, ou Momento I, a partir do momento de contratação do funcionário, conforme preconiza o Ministério da Saúde, e persiste durante a sua permanência no serviço, com discussões dos assuntos mais comuns e específicos à sua prática na estratégia Saúde da Família, no Momento II.

A estratégia do momento I tem o objetivo de capacitar profissionais da Saúde da Família desde o início dos trabalhos das equipes, mediante abordagem dos seguintes assuntos: A Atenção Básica no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação; A organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base territorial; Atuação interdisciplinar e participação popular (BRASIL, 2006).

O Momento II, utilizado anteriormente como estratégia, tinha o objetivo de trabalhar com enfermeiros e médicos questões ligadas a três ciclos de vida: saúde da mulher, da criança e do adulto. Nessa ocasião, profissionais passavam por momentos teóricos e, posteriormente, por momentos práticos de acompanhamento em consultas nas unidades. Esse momento foi extinto, porém as necessidades relacionadas aos ciclos de vida, anteriormente trabalhadas, continuaram.

Assim, em 2007, com a nova proposta de gestão municipal do SUS, assinou-se o contrato de gestão entre a Organização Santa Marcelina e a Prefeitura do município de São Paulo. Após o cumprimento de algumas metas, o Santa Marcelina recebeu um bônus para aplicação no desenvolvimento de profissionais contratados. Em consequência, foi feita uma proposta de contratação de profissionais médicos e enfermeiros para implantação de uma estratégia de Educação Permanente: a preceptoria, em substituição ao Momento II.

O trabalho de preceptoria iniciou-se em novembro de 2007 com o objetivo de possibilitar aos enfermeiros e médicos a discussão de assuntos necessários à sua prática, aprimorando conhecimentos e habilidades a fim de prestar assistência com qualidade aos usuários.

O preceptor direcionado para realização dessas atividades era um profissional com conhecimento teórico-prático originado das experiências vivenciadas em seu

trabalho. Seu papel estava fundamentado nos modelos de residência multiprofissional e médica tão comumente realizados pela Instituição, por isso a escolha do nome preceptoria, pelo fato de as atividades aproximarem-se das realizadas por preceptores das residências.

A preceptoria em enfermagem tem como objetivo acompanhar enfermeiros *in loco*, discutindo casos e atendendo as dúvidas tanto teóricas como práticas, de acordo com a necessidade. O termo preceptoria é definido por Mill e Francis (2005) e Ryan-Nicolls (2004) *apud* BOTTI e REGO (2008), como uma atividade realizada por um profissional que não é da academia e que atua na socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho; como um professor que ensina alunos e residentes, tendo como foco a abordagem clínica e o desenvolvimento de habilidades práticas. O preceptor deve estar permanentemente em campo, prestando atendimento direto e direcionando seu preceptorando.

Segundo os autores, o preceptor atua oferecendo suporte ao novo profissional, ensinando e compartilhando experiências, e auxiliando na adaptação ao exercício da profissão a partir de situações reais, no próprio ambiente de trabalho. Além das funções de ensinar, BURKE (1994) cita que o preceptor pode aconselhar, inspirar e influenciar no desenvolvimento de novos profissionais.

Alguns outros papéis educativos são citados por BOTTI e REGO (2008), como tutor, mentor e supervisor. Para eles, resumidamente:

- tutor: é aquele que guia e facilita o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno, atuando, também, na revisão da prática profissional em ambientes escolares;
- mentor: é o que guia, orienta, aconselha na consecução dos objetivos pessoais, ‘buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional’ fora do ambiente imediato de prática profissional, sem desempenhar um papel clínico ou de avaliador; e
- supervisor: observa o exercício das atividades, zelando pelo profissional e garantindo a execução adequada de seu trabalho, além de atuar na revisão da prática profissional em situações reais do próprio ambiente de trabalho ou fora dele.

Supervisão é um tema amplamente estudado na enfermagem, dado o caráter do trabalho do enfermeiro ao longo dos tempos e a contribuição das teorias administrativas nos estudos dessa função, exercida pela enfermeira (SILVA, 1997).

Para SILVA (1977), a supervisão cuida para que o conjunto se mova em direção ao produto, além de haver um componente gerencial de controle e um componente pedagógico/ educativo, que são inseparáveis na prática concreta e presentes em todo e qualquer trabalho coletivo.

SERVO (2001), ao estudar as diferentes concepções de supervisão em enfermagem, identifica características ligadas a esse componente pedagógico e ao controle, relacionando as características citadas por diversos autores ao desenvolvimento de pessoas pela educação e orientação ativa e dinâmica. SERVO cita, ainda, a concepção de um autor que traz a supervisão como um processo de garantia de resultados favoráveis na assistência de enfermagem.

Para o autor, muitos estudiosos, na tentativa de desenvolver os indivíduos para o trabalho, abordam a supervisão em um caráter muito mais pedagógico do que de controle, ou mesmo de controle pela educação. O que se vislumbra na prática cotidiana, no entanto, é que essa função tem se convertido no controle do trabalho, denotando que a supervisão e o controle formam uma única unidade dialética, condensando em um polo a educação/desenvolvimento do trabalhador de enfermagem, e no outro o seu controle (SERVO, 2001).

SILVA (1997), ao pesquisar a supervisão de enfermagem na saúde pública, destaca que a educação dos trabalhadores é um dos elementos a serem trabalhados pela supervisão; a educação é necessária para que a realização das tarefas seja a contento e o controle para que se acompanhe e avalie o desempenho dos profissionais.

Para a autora, do controle desdobram-se novas demandas para a educação, e da educação são elaborados controles inovadores. Infelizmente, no decorrer dos anos, a supervisão perdeu muito de seu componente pedagógico, assumindo mais o caráter de controle, principalmente punitivo e de cobranças (SILVA, 1997).

As duas dimensões da supervisão, controle e educação, são recíprocas e necessárias, na medida em que visam à promoção do desenvolvimento, acompanhamento, avaliação e desempenho dos trabalhadores, portanto podem ser

consideradas como elementos irradiadores que caminham juntos, garantindo o processo de trabalho em saúde, mais especificamente na enfermagem (SERVO, 2001).

Para SERVO (2001), a supervisão passa a ser, então, a união e o ajustamento entre as funções de execução e direção, adquirindo uma ascendência técnica e administrativa, manifestando-se como uma extensão da atividade gerencial na procura de adequação das ações numa dimensão racionalizadora.

Mascarenhas *apud* SILVA (1997) assinala que a supervisão em saúde mental, desenvolvida a partir da década de 80, alimenta-se de três raízes: a) uma ligada às funções de chefia e fiscalização; b) outra de ensino formal da prática terapêutica e da análise didática para expressão de dúvidas, angústias, dificuldades técnicas, pessoais ou de conhecimento, na qual se encontram interlocutores que compartilham e elaboram questões; e c) a última, numa perspectiva crítica ao poder e à verdade instituída, contribuindo para a autogestão. Para o autor, o resultado dessas três raízes poderia ser uma ferramenta importante para a transformação e para o aprendizado.

SILVA (1997) traz, ainda, que na raiz da supervisão de enfermagem se encontra a fundamentação das teorias administrativas, buscando a organização e administração do trabalho.

A palavra administração possui diversas concepções e significados. Para CHIAVENATO (2000), a palavra vem do latim *ad*, que indica direção/tendência para, e *minister*, que significa subordinação ou obediência, referindo-se, mais amplamente, àquele que realiza função sob o comando de outro. Destaca, porém, que os termos são sinônimos.

Para MOTTA (1995), a palavra administração tem significado semelhante à gestão e gerência. O autor traz a ideia de que gerência é a arte de pensar, decidir, e agir, obtendo resultados previstos, analisados e avaliados pela interação humana.

O autor relata que na última década o termo gestão foi adotado a fim de compensar desgastes terminológicos relacionados à administração e gerência, acrescentando novidades com formas mais participativas de administração, como a cogestão. O termo, proveniente de tradução da terminologia europeia, francesa e portuguesa, foi introduzido no Brasil desde a década de 1980, qualificando formas participativas em administração.

No Brasil parece não haver grandes divergências conceituais entre esses termos, mas existem usos recorrentes na utilização comum. Usualmente utiliza-se:

- gerência para a administração local de uma unidade de saúde, hospital, e ambulatorios, entre outras, visando à organização dos serviços, maior produtividade e rendimento pela organização racional, tendo como base parâmetros científicos;
- gestão para os níveis mais centrais, onde se estabelecem as políticas institucionais e grandes tomadas de decisão; e
- administração para o apoio intermediário ou áreas de conhecimento, como a administração sanitária e hospitalar.

(CASTANHEIRA, 1996; MISHIMA, 2004).

Neste estudo utilizaram-se as concepções de gerência e gestão na apresentação dos resultados e da discussão.

A função de administrar pode ser entendida como a cooperação de pessoas a fim de promover o alcance de um ou mais objetivos comuns, de forma organizada e formal. Em síntese, é a função que busca alcançar objetivos por meio das pessoas e com os melhores resultados (CHIAVENATO, 2000).

Para CAMPOS (1994), a gerência pode ser utilizada como instrumento para efetivação das políticas. É um elemento condicionante e condicionado pela organização da produção de serviços, o que torna o processo de gestão permeável à influência dos diferentes sujeitos envolvidos nessas políticas.

Alguns pressupostos teóricos são abordados por MISHIMA (1995) em relação ao gerenciamento, e podem possibilitar, segundo a autora, o recorte necessário para compreensão da gerência, seus limites e potencialidades. São eles:

- 1- a gerência possui elementos articuladores e integrativos. É determinada e determinante no processo de organização do processo de trabalho, e de suma importância para a efetivação de políticas;
- 2- a gerência, na prática diária, tem uma íntima articulação com a racionalidade instrumental e com a comunicativa, cabendo a ela o estabelecimento de um diálogo permanente com os sujeitos em ação; e

- 3- a ação da gerência segue a assistência, devendo, então, superar os aspectos tão somente instrumentais, sem neutralidade.

Atualmente encontra-se ainda outra dimensão ao se pensar a gestão, que é a gestão participativa, relacionada à participação dos sujeitos no processo decisório, divergente da denominada gestão clássica.

A gestão clássica pode ser exemplificada como aquela que se utiliza da divisão formal do trabalho com separação de funções de preparação e execução; força de trabalho mais especializada; rotinas fixas de trabalho; controle da execução do trabalho; verticalização da produção, com forte disciplina à unidade de mando; subordinação do interesse particular ao interesse geral; e forte hierarquia (TAYLOR e FAYOL *apud* FIGUEIREDO, 2010).

Tal concepção traz consigo os elementos comumente discutidos na administração mais tradicional, porém não podem ser extintos, segundo o autor, pois são elementos importantes quando se trata de administrar.

Em contrapartida, a gestão participativa, ou cogestão, agrega características ligadas à autonomia; corresponsabilização; protagonismo; responsabilização de todos, inclusive dos usuários do sistema; criação de vínculos solidários; trabalho em equipe multiprofissional; e compartilhamento e participação coletiva na gestão e nos processos decisórios.

Esse modo de administrar inclui o pensar e o fazer coletivos, evitando corporativismos e controlando, de forma ética, o Estado e o Governo por meio da educação e motivação dos trabalhadores (BRASIL, 2009). Entende-se, assim, que para que esse tipo de gestão se consolide deve-se investir em momentos de troca, maior diálogo, respeito e flexibilidade.

Corroborar-se com BERTUSSI (2002) quando se refere à evolução das teorias administrativas e formas de conduzir os processos administrativos, que mostra a necessidade contínua de mudanças no modo de conduzir os processos de trabalho. Inclui-se, ainda, que esse fato deve proporcionar condições aos trabalhadores a fim de que possam atingir os objetivos e as metas estabelecidas pelo SUS, de tal forma que haja impactos visíveis na saúde da população.

Além disso, talvez seja prudente mesclar características da gestão participativa e da gestão clássica, unindo-as nos seus pontos positivos, para facilitar o desempenho dos trabalhadores, visando à conquista de qualidade na assistência à saúde prestada pela organização do processo de trabalho e participação de todos.

Ao Gestor/Gerente caberiam as funções de planejamento, avaliação, organização da produção dos serviços, padronização de registros, normas e rotinas, além de zelar pela qualidade do produto a ser oferecido e pela articulação dos diversos trabalhadores com a ajuda de princípios técnicos, organizativos e ético-políticos (SCHRAIBER *et. al.*, 2009).

Percebe-se na atuação da preceptoria na OS Santa Marcelina que se assemelha à função de supervisão, ao passo que desenvolve atividades educativas e, de algum modo, exerce controle. Talvez, inconscientemente, analisa e discute as tomadas de decisão e o processo de trabalho local. Essa atuação da preceptoria e seus componentes, tanto de gestão, quanto de supervisão, constituem o objeto de estudo do presente trabalho.

A Instituição escolheu a nomenclatura preceptoria tendo como base os movimentos, já citados, de experiências locais com atividades de ensino em residências médicas e multiprofissionais, porém ao contrário do que acontece nas residências, o preceptorando já é um profissional contratado para o desenvolvimento de atividades nas Unidades Básicas de Saúde.

A atividade de preceptoria não se relaciona a uma pós-graduação. O trabalho da preceptoria consiste em preparar profissionais atuantes no cotidiano das Unidades para as questões enfrentadas em sua prática, como definem Botti e Rego (2008).

Cabe pontuar que todo referencial teórico até aqui exposto e trabalhado não pode ser tratado isoladamente, ao contrário, cada um deles - Educação Permanente, Gestão e Supervisão - devem ser considerados complementares no trabalho em saúde.

Assim, como citado por SILVA (1996), existe uma complementaridade do Cuidar (Assistir), Gerenciar, Pesquisar e Ensinar, entendendo-se que todos se inter-relacionam, conversam, alimentam-se, e constituem o verdadeiro processo de trabalho.

O trabalho pode ser compreendido como atividade realizada por um grupo de pessoas e inerente ao ser humano, determinado por uma carência ou necessidade material e não material, possibilitando criação e transformação (MENDES-GONÇALVES, 1994).

A produção de serviços em saúde junto ao usuário se dá no espaço micropolítico do trabalho, no qual se tornam claras as necessidades de saúde. Nesse aspecto, o consumo do produto decorrente do trabalho ocorre no momento de sua produção.

Para MERHY (1997), o cuidado é a principal finalidade do processo de trabalho em saúde e se dá na relação íntima com o consumidor, na tentativa de atender suas necessidades, buscando sempre a recuperação ou produção de autonomia.

De acordo com MARX (1996), os elementos que compõem o processo de trabalho estão relacionados à atividade adequada a um fim, o próprio trabalho; à matéria a que se aplica o trabalho, o seu objeto; aos meios de trabalho, o seu instrumental. Esse processo consiste na transformação das necessidades sociais que desencadeiam outros processos de trabalho (PEDUZZI, 2007).

O processo de trabalho não pode se limitar aos que produzem e aos que consomem, visto que sua construção se dá nas inter-relações com a sociedade, seu modo de produção, seus valores, costumes e sentimentos, ou seja, com as questões subjetivas, inerentes às relações que se cristalizam e se modificam intermitentemente (VANDERLEI e ALMEIDA, 2007).

A proposta de preceptoria, também, foi idealizada com intuito de proporcionar aos profissionais inseridos no serviço um olhar ampliado no que se refere ao atendimento à comunidade, e não somente ao atendimento clínico, ampliando seu olhar para o processo de trabalho e suas subjetividades.

Acredita-se que olhar apenas para o atendimento clínico não muda toda a realidade enfrentada na prática da Atenção Primária, pois como já abordado anteriormente, a APS possui uma complexidade intelectual implícita, com um olhar mais amplo para questões de saúde e doença e seus determinantes sociais.

Dessa forma, questões relacionadas ao território, perfil epidemiológico, processo de trabalho e planejamento de ações estão contempladas nos momentos de preceptoria.

Inicialmente, dada a grande amplitude de profissionais e equipes na OS Santa Marcelina, a preceptoria de enfermeiros atendeu somente profissionais novos ou aqueles já inseridos há alguns anos e que estavam apresentando dificuldades práticas e teóricas na condução de suas demandas.

Posteriormente percebeu-se a necessidade de ampliação desse trabalho, já que mesmo os enfermeiros com mais tempo de serviço solicitavam momentos sistematizados para troca e discussão de suas dúvidas e necessidades. Foi estruturada, então, uma nova proposta em que os enfermeiros seriam visitados mensalmente ou bimensalmente.

Nesse momento de visita suas agendas seriam fechadas por duas horas, para discussão de temas, casos, dúvidas, e para atualização, enfim, o que se fizesse necessário, a partir das necessidades individuais de cada enfermeiro, da equipe de enfermeiros ou da unidade.

Após implementação dessa estratégia o grupo de preceptores em enfermagem, do qual fiz parte, de novembro de 2007 a novembro de 2009, percebeu, a partir de vivências práticas, que grande parte dos profissionais se sentia valorizada, atendida em suas necessidades.

Acredita-se que isso se tornou possível em razão das visitas mais locais e singulares, que permitiam levar em conta o perfil epidemiológico local em que cada unidade se encontrava, tornando mais significativo o processo educativo.

O preceptor em enfermagem é um enfermeiro que tem fundamentação teórica e experiência prática para orientar novos profissionais que entram no serviço, além de profissionais mais experientes, mas que com o passar dos anos foram, muitas vezes, esquecidos em suas unidades.

Trata-se de um profissional que visita as unidades e faz parte do desenvolvimento de pessoas, localizando-se fisicamente na Coordenação da OS Santa Marcelina. Nessa coordenação encontram-se os profissionais responsáveis pelo gerenciamento dos serviços prestados pela OS em parte da região leste de São Paulo.

A coordenação, Gestão Regional, divide-se nas seguintes áreas ou setores:

- Diretoria: coordena todas as ações desenvolvidas na OS Santa Marcelina, oferecendo todas as diretrizes institucionais.
- Gerência do Contrato de Gestão da OS: responsável pelas ações relacionadas ao contrato de gestão e acompanhamento do gerente local.
- Escritório de Qualidade: responsável pela implantação e implementação da política de qualidade na Instituição.
- Assessoria Técnica: responsável pelas ações técnicas específicas da enfermagem, reabilitação, saúde mental e saúde bucal, oferecendo suporte técnico, elaborando diretrizes, normas e rotinas, bem como protocolos institucionais e comissões.
- Gestão e Movimentação de Pessoas: responsável pelo recrutamento e seleção de funcionários.
 - Desenvolvimento de Pessoas: responsável pelas atividades de educação e aprimoramento de profissionais.
 - Valorização de Pessoas: responsável pelos salários, frequência e benefícios.
- Saúde e Meio Ambiente: responsável pelas atividades ligadas ao meio ambiente nas unidades.
- Conselho de Acompanhamento (CONACO): responsável pelo acompanhamento de gerentes contratados pela OS Santa Marcelina, mas em locais onde não há o modelo de gestão de Organização Social.
- Comunicação e *Marketing*: responsável pelas atividades de divulgação, eventos, *site*, informativos locais e outras atividades realizadas na Instituição que necessitem de divulgação.
- Participação Social: responsável por representar a gestão da Instituição nos Conselhos de Saúde locais e regionais.

Cada uma dessas áreas, ou setores, desempenha papel fundamental na organização e gestão das Unidades de Saúde, oferecendo suporte aos profissionais da rede de serviços.

A seguir, apresenta-se o Organograma Institucional a fim de facilitar a compreensão da organização da Instituição.

Figura 2 – Organograma Institucional da OS Santa Marcelina para APS, no Município de São Paulo, em 2009.

Outra questão inerente à atuação dos preceptores é sua interação com outros setores e funções dentro da coordenação e com os próprios enfermeiros que atuam localmente.

Nos espaços da preceptoria, dentro das unidades, são trazidos problemas organizacionais ou técnicos que, algumas vezes, são difíceis de serem resolvidos com a gerência da unidade. Assim, ao chegar da visita, é necessária a interação com o setor responsável pela decisão, para que dê os encaminhamentos necessários.

Outra interação é a que acontece com a assessoria técnica em enfermagem, ao se discutirem questões técnicas que necessitam de diretrizes, facilitando, muitas vezes, a compra de materiais, articulação de mudanças na organização do trabalho e implantação de novas normas, rotinas ou protocolos.

Em relação aos processos seletivos, a preceptoria também atua como assessora nas questões relacionadas à contratação de enfermeiros, montando provas e participando, algumas vezes, da entrevista, por conhecer o perfil esperado para equipe de enfermagem nas diversas unidades.

Percebe-se que a atuação do preceptor não se limita a questões educativas locais, pelo contrário, seu papel tem se ampliado dentro das diferentes áreas que coordenam as atividades na APS. Assim, estudar esse profissional e sua função dentro do Desenvolvimento de Pessoas é, conforme nomenclatura utilizada pela Instituição, de suma importância para compreensão do seu papel e dos seus limites de atuação.

1.3 Estratégia da preceptoria

No acompanhamento dos enfermeiros Unidade Básica de Saúde é possível a realização das seguintes atividades:

- acompanhamento em consultas, grupos educativos, visitas domiciliares, reuniões de equipe ou quaisquer outras atividades realizadas pela equipe de enfermagem;
- discussões de casos em visitas feitas à equipe de enfermeiros;
- aprimoramento do conhecimento técnico-científico e apropriação dos instrumentos utilizados pela atenção primária;

- acompanhamento em consultas, retomando a prática do enfermeiro na consulta e consequente sistematização da assistência de enfermagem; e
- acompanhamento em grupos e visitas, ampliando, assim, o olhar do enfermeiro para o processo saúde-doença e o olhar sistêmico para indivíduos, família e comunidade.

As preceptoras em enfermagem atuam nas três microrregiões de Itaim Paulista, Cidade Tiradentes, e Guaianases, a partir de visitas coletivas mensais, com todos os enfermeiros de uma Unidade, nas áreas de saúde da criança, da mulher e do adulto.

Apesar dessa divisão por ciclo de vida, é inerente à função do preceptor trabalhar questões relacionadas à organização do trabalho dos enfermeiros, e não somente ao atendimento clínico.

Parte das visitas é destinada à discussão de casos e consultas de enfermagem, e, muitas vezes, caso seja necessário, o enfermeiro ou gerente pode solicitar uma visita individual e específica para atendimento conjunto.

Esse atendimento individual acontece, de forma geral, nos moldes das residências médicas, em que o profissional acompanha o residente discutindo em tempo real a consulta, realizando o atendimento junto com o residente.

Na preceptoria, o enfermeiro da Unidade atende o usuário que vem para consulta e o profissional preceptor está ao lado dele, discutindo possibilidades na coleta de dados, exame físico, diagnóstico de enfermagem e prescrição baseada em protocolos institucionais ou municipais.

Outro momento em que a preceptoria atua é no acolhimento de enfermeiros recém-contratados, que passam por um momento de alinhamento acerca dos protocolos utilizados no Município e na Instituição, bem como na organização do trabalho adotado nas unidades.

Depois disso, é agendada uma visita na Unidade onde se encontra o recém-contratado. Ali, são realizados atendimentos conjuntos, praticando os elementos contidos no protocolo discutido e aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta, já regulamentada como atividade privativa do enfermeiro.

A vivência por dois anos como preceptora permitiu observar algumas mudanças na prática dos profissionais, principalmente as relacionadas a novos

enfermeiros, muitas vezes provenientes de organizações/realidades hospitalares ou recém-formados.

Esses profissionais, quando entram no serviço, recebem um suporte técnico teórico e prático e verbalizam que esses momentos oferecem mais segurança e rápida aproximação de seu papel. Outra característica observada foi a discussão mais ampla do processo saúde/doença, bem como uma análise mais crítica do processo de trabalho do qual fazem parte.

Alguns profissionais que não participaram do momento de preceptoria logo após sua contratação asseguram que esse momento teria sido de fundamental importância, pois acreditam que a ansiedade e a insegurança diminuiriam.

Percebe-se que enfermeiros que recebem a preceptoria desde a sua contratação enfrentam melhor sua inserção nas equipes de saúde da família e tornam práticos os conhecimentos teóricos adquiridos na graduação, uma vez que discutem de forma mais coerente a situação de saúde apresentada em seu contexto de trabalho.

Outra vantagem é a utilização mais adequada da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Protocolos propostos pela Secretaria de Saúde de São Paulo.

Acredita-se que esse momento vivenciado com novos enfermeiros e com os enfermeiros mais antigos proporciona espaço de troca e verbalização de incômodos relacionados à prática, já que a problematização de temas ou necessidades possibilita ativar ideias e ideais que pareciam ter sido deixados de lado.

A vivência na preceptoria em enfermagem permitiu observar inúmeras interações e mudanças ocasionadas tanto na forma de gerir os serviços, quanto no atendimento dos enfermeiros em suas Unidades de Saúde. Acredita-se que as interações da preceptoria com os diversos setores atuantes na coordenação possibilitaram um olhar mais amplo da gestão, favorecendo a discussão e a tomada de decisão mais seguras.

Com o diálogo com os diversos autores, já citados, percebe-se também que a necessidade de aprimoramento dos trabalhadores da saúde em relação à Atenção Primária é um desafio a ser enfrentado e compreendido pela gestão, para que seja dado o apoio necessário a todos os trabalhadores, sejam eles enfermeiros, gerentes ou gestores centrais.

A APS possui inúmeras características, discutidas até agora, que possibilitam alguns questionamentos quanto à capacitação do profissional para essa complexidade; sua relação com o preceptor que o atende localmente; e o papel tão amplo do preceptor que, teoricamente, tem a função de orientá-lo e auxiliá-lo.

Assim, este estudo busca compreender como têm se dado as atividades da preceptoria, seja na perspectiva do trabalhador que presta assistência direta ao usuário quanto na perspectiva dos gestores que com eles dialogam e interagem, identificando as facetas da preceptoria na APS.

Espera-se, com o desenvolvimento desta pesquisa, oferecer subsídios para o aperfeiçoamento das estratégias de educação e gestão na Atenção Primária à Saúde.

2- OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender a preceptoria em enfermagem e suas interações nos processos educativos e de gestão dos serviços de Atenção Primária da OS Santa Marcelina.

Objetivos Específicos

- Descrever e analisar as ações da preceptoria segundo as estratégias e as demandas por preceptoria.
- Conhecer a percepção de diferentes atores envolvidos na gestão sobre a preceptoria.
- Identificar as interações dos diversos atores da gestão com a preceptoria.

3- METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados trabalhou-se com fontes documentais, utilizadas cotidianamente pela preceptoria, e entrevista com preceptores e técnicos atuantes na gestão regional, que coordenam as ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, valores, atitudes, e esses fenômenos humanos fazem parte da realidade social, visto que o ser humano se distingue dos demais seres vivos por pensar e interpretar o que faz dentro da realidade vivida em seu cotidiano, com seus semelhantes (MINAYO, 2007).

O método de estudo de caso representa, para YIN (2005), a estratégia preferida de muitos pesquisadores quando se colocam questões ‘como’ e ‘por que’; quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco está em fenômenos contemporâneos inseridos nos contextos de vida real.

A investigação de estudo de caso, baseia-se em várias fontes de evidências, com dados que precisam convergir em formato de triângulo (YIN, 2005). Stoecker, *apud* YIN (2005), afirma que o estudo de caso não é uma simples técnica para coleta de dados, nem tampouco uma característica do planejamento da pesquisa, mas sim uma estratégia de pesquisa abrangente.

Os estudos de caso podem ainda incluir evidências quantitativas e qualitativas, combinando-as tranquilamente, pois há uma importante área em comum entre as duas. Finalmente, os estudos de caso podem ser escritos apresentando casos individuais ou chegando a generalizações amplas baseadas em evidências do estudo (YIN, 2005).

Escolheu-se o método de estudo de caso pelas características do objeto de estudo, dadas suas variáveis e complexidade. Sua utilização revela as variações na definição do objeto em estudo, por trabalhar com as perspectivas dos diferentes sujeitos envolvidos, além de evidenciar componentes da estratégia de preceptoria que existiam antes mesmo de sua designação formal, como sugere YIN (2005).

Para SEVERINO (2007), o estudo exploratório caracteriza-se por um levantamento de informações sobre determinado objeto, com campo de trabalho delimitado e mapeamento das condições do objeto em estudo.

Para coleta de dados foram utilizadas múltiplas fontes de dados documentais, utilizados cotidianamente pela preceptoria, e entrevista individual com atores atuantes na gestão regional que coordenam as ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde.

O ano de estudo escolhido para a pesquisa foi 2009, por acreditar-se que foi o ano da consolidação da estratégia iniciada em novembro de 2007, quando a preceptoria definiu instrumentos de comunicação, métodos de abordagem e cronograma de visitas às Unidades, além de ampliação da preceptoria para antigos e novos enfermeiros.

3.1 Local de estudo

A OS Santa Marcelina localiza-se na zona leste do município de São Paulo. Atua como parceira da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em sete Supervisões de Saúde da região leste: Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus, São Miguel Paulista, e em duas Supervisões de Saúde da região sudeste: Aricanduva e Penha. As regiões que fazem parte do estudo são Itaim Paulista, Tiradentes, e Guaianases.

Figura 3 – Mapa da zona leste do município de São Paulo, em 2010.

Extraído de: <http://www.guaialeste.com.br/mapa-zona-leste.shtm> (2010).

Em 2007, o Santa Marcelina firmou contrato de Gestão de Organização Social de Saúde para a microrregião da Cidade Tiradentes e de Guaianases, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, e em 2008 para a microrregião de Itaim Paulista.

Na fase inicial, em Tiradentes e Guaianases, a Instituição assumiu a gerência de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que também contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF), e ao longo do ano novas unidades foram incorporadas.

Atualmente, nos contratos de gestão, estão inseridas 12 UBS sem ESF; 26 UBS com ESF; três Centros de Apoio Psicossocial (CAPS); oito Atendimentos Médico Ambulatorial; dois Centros de Especialidade de Odontologia (CEO), um Ambulatório de Especialidades; um AMA Especialidades; dois Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR).

Perfil da região atendida pela preceptoria

Regiões atendidas: Guaianases, Tiradentes e Itaim Paulista

Nº Unidades com Estratégia Saúde da Família: 26

Nº Unidades sem Estratégia Saúde da Família: 12

Nº Equipes: 119

Nº Enfermeiros da ESF: 119

Nº Enfermeiros de Unidade Básica de Saúde sem ESF: 42

Nº Preceptores: 4 Preceptoras de Enfermagem

3.2 Sujeitos da pesquisa

A estratégia de preceptoria envolve diferentes profissionais, tanto aqueles que realizam a preceptoria quanto aqueles que viabilizam essa atuação. Esses profissionais podem ser aqueles que executam, recebem, coordenam as atividades locais ou mesmo os que coordenam as atividades regionais mais centralmente,

fornecendo diretrizes e planejando desde o início até a consecução das suas atividades.

Para o alcance dos objetivos optou-se por buscar informações nos diversos segmentos em que cada um dos profissionais pertencia em 2009, ano de elaboração desta pesquisa. Cabe ressaltar que alguns dos entrevistados responderam pelas funções exercidas no ano de 2009, mas em 2010, ano da realização das entrevistas, estavam em outras funções dentro da APS.

Como características dos entrevistados foram obtidas um total de 15 entrevistas, sendo dez de trabalhadores da Gestão Regional, referentes a oito que realizam Gestão Direta Regional e dois que realizam Gestão por causa do seu papel na Assessoria Técnica de Enfermagem; e cinco da Preceptoria, incluindo a preceptora que atuou no ano de 2009, mas não compõe a preceptoria atualmente.

Em relação à formação acadêmica dos entrevistados, 12 são enfermeiros, 01 médico, 01 formado em Administração de empresas e 01 formado em Serviço Social. Não foram incluídas essas informações no Quadro 1, a seguir, para não expor a identidade dos funcionários dentro e fora da Instituição, visto que são poucos os entrevistados por área.

Em relação ao tempo de formado, houve uma variação de 2 a 27 anos. Quanto à idade dos participantes, encontrou-se uma variação com a menor idade 25 anos e a maior idade 54, demonstrando grande diversidade.

Os resultados das entrevistas são apresentados de forma a preservar a identidade dos sujeitos, utilizando-se, então, códigos, apresentados no Quadro 1. Os profissionais da Gestão Direta Regional foram designados G; os que realizam Gestão pela Assessoria Técnica GA, e as Preceptoras P.

Quadro 1: Caracterização dos Sujeitos de pesquisa, 2009.

Identificação	Sexo	Tempo de Formado	Tempo Ocupação Atual
(G1)	F	18 anos	não sabe
(G2)	F	27 anos	10 anos
(G3)	F	23 anos	3 anos
(G4)	F	12 anos	2 anos
(G5)	F	33 anos	1 ano 9 meses
(G6)	F	2 anos	2 anos
(G7)	F	4 anos	3 semanas
(G8)	F	2 anos	6 meses
(GA1)	F	9 anos	2 anos
(GA2)	F	8 anos	3 meses
(P1)	F	5 anos	1 ano
(P2)	F	8 anos	1 mês
(P3)	F	14 anos	3 anos
(P4)	F	7 anos	6 meses
(P5)	F	22 anos	1ano 6meses

À gestão regional compete a coordenação de todas as ações realizadas na APS Santa Marcelina. Todos os representantes atuam em conjunto, norteando as ações e fornecendo diretrizes para a realização das atividades no nível local. A escolha pela participação desses sujeitos se deu por considerar-se que interagem fortemente com a preceptoria de enfermagem, a fim de concretizar a atuação desses profissionais e apoiá-los na execução de suas atividades. São eles:

a) Representante da Assessoria da Gestão da Qualidade: o profissional que atua nesse setor tem, entre suas principais atribuições, a função de acompanhar as propostas que busquem a implantação da gestão de qualidade, bem como divulgar, facilitar, apoiar, assessorar e orientar a implantação das ferramentas da qualidade, sempre visando à melhoria contínua e aprimoramento dos processos em toda a APS. Como critério de elegibilidade para a pesquisa optou-se pelo profissional com maior tempo de permanência no setor e formação de nível superior.

b) Representante da Assessoria Técnica de Enfermagem: o enfermeiro que atua na assessoria técnica tem como atribuição promover a implantação e manutenção de comissões, desenvolver, atualizar e divulgar documentos e protocolos institucionais que norteiam o trabalho da enfermagem, promover encontros com os responsáveis técnicos das unidades, articular ações com o conselho de enfermagem,

identificar necessidades de desenvolvimento técnico dos profissionais e planejar juntamente com a área de Desenvolvimento de Pessoas. Esse setor conta com a atuação de duas enfermeiras, uma responsável pela região de Itaim Paulista e outra responsável pelas regiões de Tiradentes e Guaianases. Ambas participaram da pesquisa.

c) Coordenadora do Desenvolvimento de Pessoas: essa profissional tem como função coordenar as atividades relacionadas ao desenvolvimento técnico e científico de todos os colaboradores, com propostas de educação permanente. A preceptoria está subordinada administrativamente à coordenadora, uma vez que ela coordena, orienta, planeja em conjunto e dá as diretrizes do setor.

d) Diretoria geral: atua elaborando diretrizes institucionais, coordenando, monitorando e avaliando todas as atividades existentes nos diversos serviços da Organização, sejam eles firmados por parcerias ou Contratos de Gestão. Nessa função estão duas profissionais e ambas participaram da pesquisa.

e) Coordenadora da Gestão Estratégica de Pessoas: atua coordenando ações ligadas à Movimentação, Desenvolvimento e Valorização de Pessoas, além de definir estratégias para os setores.

f) Coordenadora da Movimentação de Pessoas: atua na captação e movimentação de profissionais dentro da Instituição, viabilizando transferências, contratações e processos seletivos. Participa da atualização de perfis de competência das equipes, conhecendo-os e alinhando-os ao processo de captação, transferências, promoções e desligamentos, e da atualização dos perfis de competência associados aos diferentes cargos. A coordenadora não pôde participar da pesquisa, optou-se, então, por entrevistar a sua Assistente.

g) Coordenador da Valorização de Pessoas: atua coordenando atividades ligadas ao pagamento e benefícios dos colaboradores, organizando e coordenando rotinas específicas do setor segundo a legislação trabalhista. Garante pagamento de encargos sociais e o equilíbrio financeiro do quadro de pessoal de acordo com os planos de trabalho de parcerias e contratos de gestão. Elabora orçamentos de gestão de pessoas e garante documentação para prestação de contas. Não foi possível realizar a entrevista com o coordenador desse setor, pois o cargo não estava ocupado

durante o período de realização das entrevistas. A coordenadora geral de gestão de pessoas era a responsável pela área.

h) Gerente de Contrato: gerencia o contrato firmado entre a Organização Social e a Prefeitura de São Paulo, articulando os diversos segmentos de saúde, viabilizando e planejando, elaborando, controlando e viabilizando a execução dos planos de trabalho firmados em contrato de gestão. Realiza a interlocução entre os gerentes da Coordenação APS e serviços de saúde, além de acompanhar e avaliar as gerências locais. Monitora e avalia os indicadores de saúde pactuados em Contrato de Gestão. Atualmente, a Coordenação da APS conta com duas gestoras nas microrregiões Tiradentes, Guaianases e Itaim Paulista, e ambas participaram da pesquisa.

i) Preceptoria: principal sujeito de pesquisa em discussão. Foram entrevistadas as cinco profissionais que atuaram na função no ano de 2009, com exceção da pesquisadora. As cinco preceptoras entrevistadas se dividem, ou se dividiam, pois algumas delas atuaram como preceptoras apenas até 2009, nos três ciclos de vida: mulher, criança e adulto. Para este estudo entrevistou-se uma preceptora de saúde da criança, duas preceptoras de saúde da mulher e duas preceptoras de saúde do adulto. Todas elas, quando necessário, assumem a organização do trabalho do enfermeiro.

3.3 Técnicas de coleta de dados

Para uma aproximação do objeto de estudo e análise por múltiplas fontes, utilizaram-se as seguintes técnicas de coleta de dados:

Segundo SEVERINO (2007), documentação é toda forma de registro ou sistematização de dados e informações configurados em um suporte material que possibilita análise.

Os documentos foram cuidadosamente avaliados, evitando tomá-los como registros literais de eventos ocorridos, como recomenda YIN (2005). Primeiramente, foram consultados e analisados os seguintes documentos:

- Relatórios de Avaliações pós- visita: preenchidos pelas preceptoras, contendo os assuntos abordados, dificuldades relatadas ou observadas, avaliação do processo educativo, possíveis encaminhamentos, data da visita e participantes, conforme ANEXO IV. A fim de facilitar a consolidação dos dados contidos nos relatórios foi criado um instrumento: uma planilha com os principais itens abordados em cada um dos campos preenchidos, que foram agrupados por temas e similaridades, resultando em figuras.
- Comunicação interna: impresso de interação entre a assessoria técnica de enfermagem e a preceptoria de enfermagem. Nesse impresso são anotadas dúvidas e técnicas referentes ao funcionamento da enfermagem nas Unidades,

trazidas pelos enfermeiros durante a preceptoria. Após elaboração da resposta pela assessoria, a preceptoria encaminhava seu conteúdo à Unidade solicitante, conforme ANEXO II. Para consolidação dos dados foi criada outra planilha, agrupando assuntos e conteúdos por similaridade.

- PDCA (Plan, Do, Check, Act): instrumento utilizado para solicitação de preceptoria específica que pode ser preenchido pelo gerente local, pela assessoria técnica, comissão de prontuários, e enfermeiro responsável técnico. Esse instrumento auxilia no planejamento da atividade educativa a ser realizada no local. Após solicitação, o enfermeiro agenda uma visita e atende às necessidades individuais ou coletivas, conforme ANEXO III. Dado o caráter de múltiplas solicitações, por diversos profissionais e em diferentes assuntos, à semelhança de outros instrumentos citados foi criada uma planilha de agrupamento por similaridades.
- Entrevista semiestruturada: realizada com os preceptores e a equipe da gestão regional no mês de novembro de 2010, com auxílio de um gravador de áudio, com exceção de uma entrevista que foi realizada somente no início de 2011, dada as possibilidades da participante.

A entrevista é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo, e tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. Trata-se de uma interação entre pesquisador e pesquisado, em que o pesquisador visa apreender o que o sujeito da pesquisa pensa, sabe, representa, faz, argumenta e sente (MINAYO, 2007; SEVERINO, 2007).

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, conforme roteiro no ANEXO I, definida por MINAYO (2007) como técnica que combina questões abertas e fechadas, possibilitando que o sujeito da pesquisa discorra sobre o tema em questão sem estar preso à indagação formulada.

3.4 Análise dos dados

Para análise foram utilizadas algumas características que compõem a técnica de Triangulação de dados. Para YIN (2005), tal técnica utiliza-se de um “fundamento lógico para compor as múltiplas fontes de informações”, em que várias fontes de evidências fornecem avaliações diversas sobre o mesmo fenômeno.

Para o autor, o uso de múltiplas fontes permite o foco em uma diversidade de questões históricas, comportamentais e atitudinais. Cabe lembrar, entretanto, que a técnica de Triangulação de dados não foi utilizada em sua totalidade: somente seus conceitos ao priorizar as informações obtidas.

YIN (2005) sugere que a vantagem mais importante que se apresenta ao utilizar múltiplas fontes é o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, em que o mesmo conjunto de questões referentes à pesquisa vai em direção ao mesmo objeto ou fato.

Como recomenda YIN (2005), foi utilizado um banco de dados formal, alimentado com todas as informações colhidas durante a fase de coleta de dados. As informações dos documentos, que foram quantificadas, são apresentadas em forma de figuras.

A análise temática foi a técnica utilizada para tratamento dos dados. Para MINAYO (2008), tema está relacionado a uma afirmação a respeito de um assunto, comportando um feixe de relações que pode ser apresentado em forma de palavra, frase ou resumo. Ao se proceder a uma análise temática descobrem-se núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência signifique algo para o objeto analisado.

A análise, como sugere MINAYO (2008), foi dividida em três partes:

- 1ª pré-análise: escolha dos documentos e retomada dos objetivos de pesquisa; leitura flutuante por meio do contato direto e intenso com todos os dados de estudo, deixando-se impregnar por todo o conteúdo, organizando mentalmente o conteúdo a ser explorado; constituição do *corpus* respondendo as normas de validade qualitativa: exaustividade, característica essencial do universo a ser melhor estudado; homogeneidade, obedecendo critérios de escolha dos temas a serem abordados; pertinência, adequabilidade dos

documentos analisados para oferecer respostas aos objetivos; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, retomando a etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material.

- 2ª exploração do material: classificação dos dados visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa buscou-se encontrar as categorias temáticas nas expressões ou no conteúdo das falas dos entrevistados.
- 3ª tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Em um primeiro momento foi feita análise de todos os documentos citados, agrupando os dados encontrados em temas, conforme característica e conteúdo de cada instrumento.

O Quadro 2, a seguir, apresenta o conjunto de dados obtidos em três documentos da preceptoria.

Quadro 2: Conjunto de dados obtidos por meio da análise documental dos instrumentos de preceptoria na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Documentos/Instrumentos		
Relatórios de Avaliação Pós-visita	Comunicação Interna	Instrumento de solicitação de preceptoria: PDCA
Assuntos mais Abordados	Assuntos	Assuntos Solicitados
Motivos de cancelamento	Problemas Relacionados	Motivos de Solicitação
Encaminhamentos		Atividade a ser Realizada
Tipo de Preceptoria		Profissional Solicitante
Interação		
Desafios		
Dificuldades relatadas ou observadas		

Num segundo momento foi realizada a transcrição das entrevistas gravadas, digitação e leitura vertical de cada entrevista, uma a uma, e horizontal do conjunto

dos dados e do conjunto das entrevistas. A leitura flutuante do conjunto das comunicações visa ao contato exaustivo com o material transcrito, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo (MINAYO, 2008). A leitura foi realizada a fim de proporcionar maior aproximação aos dados coletados e identificação de aspectos relevantes para análise.

O agrupamento temático, tanto do conteúdo elencado com a análise dos documentos quanto das entrevistas deu-se conforme as premissas do estudo, ou seja, os marcos teóricos escolhidos desde o início.

Duas categorias, Educação e Gestão, foram escolhidas previamente a partir dos marcos teóricos, principalmente os relacionados à Educação Permanente e Supervisão e à vivência anterior da pesquisadora como preceptora. As categorias Elo, Interação e Ambiguidade emergiram a partir da leitura exaustiva das entrevistas, entendendo suas relações e desafios.

Com a escolha das principais categorias temáticas adotou-se um padrão de cores; uma cor para cada categoria, a fim de facilitar a separação das falas em cada entrevista transcrita. Depois, foi elaborada uma planilha em cores para colagem das falas que pertenciam a cada grupo temático, facilitando, assim, o terceiro passo de leituras e análise.

As entrevistas aconteceram no prédio da Gestão Regional, e a maioria delas deu-se no mesmo dia. A sala utilizada foi reservada somente para essa finalidade e o gravador foi utilizado mediante consentimento dos entrevistados. O tempo utilizado em cada entrevista foi de 15 minutos em média, dependendo de cada entrevistado e suas características individuais. Após a leitura, as falas foram agrupadas, por cores, em cinco grandes categorias temáticas, e subgrupos, apresentadas no Quadro 3:

Quadro 3: Categorias temáticas obtidas nas entrevistas realizadas na Instituição Santa Marcelina, no município de São Paulo, 2009.

Acredita-se que todos os elementos derivados das falas são consequências uns dos outros, e no capítulo Resultados tais relações são abordadas mais amplamente.

O processo de análise dos dados deu-se, desde a fase de coleta até a elaboração final do relatório, em um diário de pesquisa onde foram relatadas as descobertas iniciais e sequenciais do estudo.

Não se trata de um diário referente às observações feitas, como na pesquisa participante ou observação participante, mas sim de um instrumento para o armazenamento de dados e análise das percepções durante todo o processo de coleta.

Assim, considerou-se diário de pesquisa um caderno onde foram registradas percepções, ideias, trechos de artigos e esquemas explicativos que auxiliaram a pesquisadora no momento de análise dos dados e discussão dos resultados.

3.5 Cuidados éticos

Para a pesquisa foram adotadas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, baseadas na garantia da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, os quatro referenciais da bioética, visando assegurar direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 1996).

Quanto às entrevistas, foi apresentado aos sujeitos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme ANEXO V, para que entendessem qual a contribuição e objetivos do estudo, e se sentissem livres para aceitarem ou não participar.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sob número 2149, OF.COEP/273/10, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CAEE: 0051.0.162.000-10, Parecer número 202/10).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização da preceptoria, seus desafios e encaminhamentos

No levantamento dos relatórios da preceptoria identificou-se uma divisão em quatro tipos: saúde da mulher; da criança, do adulto e organização do trabalho. Com uma predominância superior encontram-se temas fora dos ciclos de vida referentes à mulher, à criança e ao adulto, e inerentes à organização do trabalho local, totalizando 248.

Em seguida, o tema mais frequente é o de saúde da criança, com 169 ocorrências, seguido de saúde da mulher, com 154, e saúde do adulto, com 144. Tal resultado pode demonstrar que mesmo com uma predominância somada de 467 vezes dos temas ligados aos ciclos de vida, é grande o número de preceptorias ligadas à Organização do trabalho.

Na análise dos documentos pode-se perceber que um mesmo relatório trazia tanto temas de ciclo de vida quanto de organização do trabalho, demonstrando que apesar dos temas ligados à assistência, elementos da organização do trabalho foram evocados.

Figura 4 – Tipo de preceptoria realizada na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Outro instrumento analisado foi o de solicitação de preceptoria, o PDCA, utilizado pelos gerentes, ou por outros profissionais da Gestão Regional, com o objetivo de pedir auxílio da preceptoria no desenvolvimento dos enfermeiros das Unidades fora dos horários pré-agendados, para assuntos específicos, não comumente contemplados nas preceptorias, ou para dificuldades específicas.

A prescrição de enfermagem foi o assunto mais solicitado e, na maioria dos instrumentos analisados, encontraram-se problemas de prescrição relacionados ao tratamento de feridas. Outros assuntos também foram contemplados, como esterilização, saúde da mulher, montagem da agenda do enfermeiro e supervisão de enfermagem, todos com duas solicitações.

Com apenas uma solicitação estão os assuntos relacionados às atribuições do enfermeiro e ao acolhimento, fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), saúde da criança, saúde do adulto, e supervisão do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Figura 5 – Assuntos mais solicitados à Preceptoria, via PDCA, para discussão local, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Quanto aos motivos que suscitam as solicitações de preceptoria, estão presentes as questões relacionadas à organização do trabalho, com dezessete

ocorrências; questões clínicas, com nove motivos; e aquelas que mesclam questões clínicas e de processo de trabalho, também com nove ocorrências.

Figura 6 – Motivos de Solicitação da Preceptoría via PDCA, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Identificou-se que em alguns momentos a realização da preceptoría foi cancelada. Em relação aos motivos de cancelamento dos encontros agendados, o de maior ocorrência foi referente ao desenvolvimento de outras atividades, com 84 cancelamentos. Essa informação permite inferir que muitas vezes os enfermeiros não participam dos encontros por estarem envolvidos em outras atividades de seu cotidiano.

Em segundo lugar aparecem os cancelamentos por falta de organização da agenda, totalizando 72 ocorrências, sinalizando que, mesmo com envio prévio do cronograma da preceptoría, o serviço local não fecha as agendas para o momento de discussão. Tal motivo merece ser mais bem observado, pois pode haver interesse de participação, mas a agenda, repleta de pacientes, impede a participação. Talvez se deva pensar em formas para melhor organizar o trabalho diário, que proporcione adequado aproveitamento da atividade.

Figura 7 – Motivos de Cancelamento da Preceptoría na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Após a realização da preceptoría local, comumente encaminham-se as solicitações feitas pelos enfermeiros que recebem a visita do preceptor. No momento de elaboração do relatório o preceptor registra, em alguns casos, não em todos, esses encaminhamentos frente a possíveis dúvidas ou situações apresentadas e que não são de sua governabilidade.

No total dos encaminhamentos identificados nos relatórios 145 eram sobre pactuação de novos assuntos com os enfermeiros. Esse encaminhamento é para o próprio preceptor, a fim de definir o próximo assunto para tratar com aqueles enfermeiros, demonstrando, com isso, preocupação em atender não só às demandas e necessidades da Instituição, mas também do enfermeiro que atua na ponta.

Em menor quantidade, o agendamento de atendimento aparece 48 vezes, lembrando que essa atividade objetiva atender o enfermeiro individualmente, em outro momento, a fim de desenvolvê-lo na prática da consulta de enfermagem. Assim, por exemplo, algumas vezes, no momento da preceptoría, o enfermeiro relata que tem dificuldade em atender consulta de puericultura e solicita que o preceptor atenda com ele.

Foram identificadas, também, sete referências à necessidade de acompanhamento em outras atividades, como visitas domiciliares, grupos educativos e outras, excetuando a consulta de enfermagem.

Figura 8 – Encaminhamentos realizados após realização da preceptoria na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

Outro elemento encontrado na análise dos instrumentos utilizados pela preceptoria refere-se aos desafios apontados para a concretização da preceptoria planejada: por onze vezes entraves relacionados à organização do trabalho, seguido do pouco interesse da equipe de enfermagem em participar, com quatro relatos, e implementação de mudança sem o apoio gerencial, com dois relatos. Acredita-se que esses desafios não demonstram a realidade, por não serem registrados com tanta frequência nos relatórios.

Figura 9 – Desafios enfrentados pela preceptoria na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

O trabalho da preceptoria parece organizar-se tendo a necessidade local como prioridade e a assistência direta como foco inicial. Apesar disso, ficou claro que sua abordagem, intimamente relacionada com a assistência direta, não se dissocia das questões inerentes à organização do trabalho. Tais fatos são tratados com mais profundidade no capítulo seguinte.

4.2O preceptor e seu papel como educador

As estratégias educativas propostas para trabalhadores da saúde vêm avançando e se caracterizando como mais participativas e reflexivas ao longo dos anos, principalmente após implementação da política de educação permanente pelo Ministério da Saúde (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004). Tais ações visam à participação efetiva dos trabalhadores na escolha dos temas a serem discutidos e suas necessidades, tendo como base a prática cotidiana (BRASIL, 2004).

... estratégia in loco foca até as questões mais internas mesmo, foca as questões da realidade dos enfermeiros e trabalha com a questão de conhecimento... (P2)

...o trabalho da preceptoria é um trabalho educativo que alinha conceitos ... a gente tem todo um planejamento trimestral alinhado à unidade, à necessidade dos enfermeiros e à necessidade que a gente consegue detectar por via dos próprios gerentes, dos RTs...(P3)

Quando se compreende que o trabalhador é sujeito ativo nessa prática e que possui inúmeros e insondáveis desafios a serem enfrentados frente à complexidade da APS, se têm melhores condições de possibilitar meios concretos para o desenvolvimento de suas competências e rica aprendizagem nessa estratégia.

As estratégias participativas, interativas, reflexivas e integrativas podem possibilitar real demonstração de preocupação com a realidade. Entende-se que tais práticas devem levar em conta o trabalho com adultos, portanto o resgate e o estímulo à sua autonomia é fator preponderante nas dinâmicas utilizadas.

Apesar da herança deixada pela década de 1970, no que diz respeito às estratégias educativas em Saúde Pública, quando havia um distanciamento frequente das ações reais; práticas pedagógicas persuasivas com transmissão verticalizada de

conhecimentos; e autoritarismo entre o educador e educando, como relata ALVES (2005), percebe-se mudança e evolução em tais práticas ao longo dos anos, principalmente com a estruturação da Política de Educação Permanente.

Essas mudanças vêm ao encontro das estratégias educativas que privilegiam o espaço de troca, reflexão, problematização e diálogo, além de considerar as reais necessidades do trabalhador em saúde de forma individual, tendo como base o território onde atua (MEDEIROS *et. al.*, 2010 e PEDUZZI *et. al.*, 2009).

... a gente leva sempre um tema específico ou trabalha de acordo com as necessidades que o enfermeiro tem na unidade. Então todos os temas, tudo o que eles levantam pra gente é importante porque trabalha o processo de educação permanente pra eles na unidade, então não é necessário que eles saiam de lá... (P4)

... ideia inovadora, no sentido de fazer a política de educação permanente acontecer de fato, que é aquela preservação do local de trabalho, preservando o contexto, preservando as dificuldades encontradas naquele local de trabalho, naquele cenário, então acho que tem uma coisa interessante da preceptoria, é isso. (P1)

Além disso, propiciar a fala e reflexão dos sujeitos que recebem tal estratégia é de suma importância, visto que quando se ouve com atenção as necessidades reais enfrentadas no cotidiano a ação educativa possibilita um resultado efetivo, pois há sentido para aquele que a recebe, potencializando seu sucesso (RIBEIRO, 2009). Tais elementos podem ser encontrados nas falas dos preceptores entrevistados.

... permitia uma troca de experiência e acho que isso foi um desafio, pelo menos pra mim de fazer esse diálogo com pessoas.. (P1)

... é mais um trabalho educativo, é uma estratégia da área de desenvolvimento de pessoas. Eu vejo como uma estratégia inovadora... (P2)

... a essência da preceptoria que era o, a educação em serviço... (P3)

Na percepção dos gestores, tal estratégia educativa pode possibilitar discussões em relação às fragilidades evidenciadas localmente por enfermeiros ou gerentes. Além disso, acreditam que a discussão teórica alinhada à prática proporciona formação ampliada a enfermeiros que advêm da graduação, muitas vezes com limitada experiência e prática, facilitando e qualificando o processo de trabalho.

... uma nova modalidade de desenvolvimento, uma metodologia que veio pra acelerar e pra trabalhar individualmente as questões, as fragilidades dos técnicos... (G4)

... é o trabalho de educação em serviço, in loco, atendendo às necessidades do profissional, tanto evidenciadas pelo próprio profissional, pelo gerente ou às vezes até mesmo pela preceptoria... (GA2)

... eu acredito muito no treinamento em local de trabalho que a gente já trabalhava antes com qualidade e a gente falava 'on the job training' que no mundo corporativo o pessoal fala de uma forma diferente.[...]... eles vão fazer essas capacitações in loco. E essas capacitações elas são identificadas, as necessidades antes pela unidade, o tipo de capacitação que a pessoa está necessitando, e eles vão lá para estar ajudando, pra estar informando e pra estar capacitando às pessoas pra melhoria dos processos.[...]... ela vai lá, ela te conduz de uma maneira melhor do que você sair do seu local de trabalho e aprender isso fora... (G6)

... percebemos que era insuficiente, que precisava de um acompanhamento muito mais próximo porque hoje a Universidade ela traz um pouquinho mais a consulta de enfermagem, mas o dia a dia é muito diferente, e que precisava então de um acompanhamento melhor e que as capacitações teóricas eram muito insuficientes porque teoria você pode ver hoje até na internet, mas essa troca, você ter alguém discutindo caso... então hoje eu vejo um avanço, um avanço pra enfermagem, eu acho que é um ganho importante pra prática [...] Ela foi porque nós entendemos, acho que sempre foi uma coisa nossa, muito nossa, que a educação permanente, a formação do profissional e você trabalhar isso... (G2)

... uma nova proposta de capacitação que eu defendo e eu acho que é a melhor [...] eu acho que acaba sendo um trabalho bem de parceria e que ajuda... é uma mão dupla, ajuda a desenvolver o profissional e também vai ajudar no processo de trabalho. (G3)

... ensino na prática, o estar junto, eu acho que como filosofia da Instituição veio a casar um pouco mais com essa questão do nosso carisma de ensinar estando junto. (G1)

... eu vejo como facilitador e um multiplicador também [...] Eu vejo bastante importância na interação dos preceptores com os profissionais no sentido de serem referências pra poder aprimorar suas práticas profissionais e também com recurso pra esclarecimentos, desenvolvimento de conceitos, metodologias que são necessárias pro seu cotidiano. (G5)

...eles vêm crus, eles vêm da faculdade só com a parte teórica, não tiveram muito a prática do estágio e a preceptoria vem pra acrescentar, pra agregar isso de uma forma muito positiva porque além da parte teórica tem a parte prática. (G8)

A supervisão matricial, citada por CAMPOS (1998), assemelha-se muito às características da preceptoria evidenciadas nas falas, pois identifica o supervisor como agente externo que se reúne com as equipes para instituir processos reflexivos de crítica e educação permanente, auxiliando no enfrentamento dos problemas.

Outra realidade presente nas falas dos entrevistados diz respeito ao trabalho de educação/acompanhamento de enfermeiros recém-contratados e sem experiência na APS. Deve-se levar em conta, entretanto, que esses profissionais recém-admitidos são adultos e, conseqüentemente, possuem experiências de vida que podem enriquecer e contribuir para as discussões propostas.

MANCIA, CABRAL e KOERICH (2004) definem educação como ato ou processo de educar e educar-se por meio de métodos que devem propiciar desenvolvimento físico e intelectual pela utilização de recursos didáticos condizentes com o adulto, que tem opinião própria, responsabilidade por seus atos e decisões, além de possuir experiências distintas de vida.

Os autores citam, ainda, que o adulto aprende quando julga necessário, para encarar seus desafios do dia a dia. Assim, cabe ao preceptor esse imenso desafio de proporcionar espaços que permitam o desenvolvimento do novo enfermeiro, respondendo gradativamente aos seus desejos e necessidades, e também aos da Instituição.

... é fazer com que essa pessoa mais recém- admitida tenha uma atenção especial pra que logo no início ela possa aprender certo o que tem que fazer [...] Então de ter pessoas que a gente escolheu da rede mesmo, acho que esse foi um critério importante, alguém que conhecesse a prática e que veio pra uma função de ajudar uma outra novata. (G1)

... pra atender a necessidade do momento, além das necessidades individuais de cada colaborador, principalmente no recém admitido também, que tem toda uma integração dele no serviço... (G7)

... hoje ela se sente muito mais segura, muito mais tranquila, ela já até ficou no lugar da gerente, em pouco tempo de casa. Então assim, a gente consegue acompanhar a evolução de alguns colaboradores que tiveram esse acompanhamento da preceptoria. (G8)

A preceptoria reconhece a necessidade de facilitar o conhecimento do Programa no qual os enfermeiros estão sendo inseridos, visto que a complexidade desse cenário é vasta e pode gerar medo do novo. MATUMOTO (2005) define como o medo daquilo que se desconhece, da censura e não aceitação de algo que pode desestruturar, pois aprender algo implica em caminhar de um ponto ao outro à medida que se toma consciência de onde se está e para onde se quer ir.

...a gente desenvolve também o trabalho de apresentar para esses enfermeiros num outro momento, o processo de trabalho... [...]... o preceptor, ele vem trazer esse enfermeiro realmente pra esse entendimento, o que é o Programa Saúde da Família. (P5)

... temas de patologias do dia a dia, exame físico, então acho que foi uma oportunidade, acho que é uma oportunidade dos enfermeiros tornarem a questão prática e fazerem uma reflexão sobre ela e pensar no que existe de possibilidade pra ser feito. (P1)

A gente também acompanha, esses enfermeiros que eu esqueci de falar, esses enfermeiros que a gente faz apresentação de protocolo a gente vai depois in loco pra estar acompanhando eles também na prática porque não dá pra você ficar falando, a prática eu acho que é fundamental também então tem esses dois casos. [...]... a gente não só passa a informação, mas a gente também tem essa troca da questão da experiência dos enfermeiros que estão na rede também. Além disso a gente faz o acompanhamento dos enfermeiros novos, que isso eu achei que foi uma, assim, uma estratégia fundamental. (P2)

Por meio dos dados a seguir, coletados no Instrumento de Avaliação/Relatório pós-visita, pode-se observar que a preceptoria apresenta os protocolos e manuais institucionais e governamentais ao novo e antigo enfermeiro, evidenciando mais uma vez a complexidade do trabalho na APS, para que sua autonomia como enfermeiro possa ser conquistada.

Com relação aos temas discutidos, encontraram-se quatro centrais que motivaram as ações de preceptoria no período estudado: clínica ampliada; organização do trabalho; manuais; e assistência direta. Tais temas agrupam subtemas, conforme demonstrado na Tabela 1.

Os temas mais discutidos relacionam-se à assistência direta ao paciente, com 51 subtemas, discutidos 956 vezes; organização do trabalho, com maior quantidade de subtemas, discutidos por 221 vezes; discussão de manuais, que agrupa cinco subtemas e 221 discussões; e clínica ampliada, com quatro subtemas e 77 discussões.

Esse resultado indica que refletir e trabalhar questões relacionadas à assistência direta e organização do trabalho são inerentes ao trabalho do preceptor.

Figura 10 – Temas mais discutidos em preceptoria, segundo quantidade de subtemas e ocorrência de discussões realizadas, em preceptoria de enfermagem, na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009

Mostram-se presentes questões relacionadas à assistência direta, que proporcionam fortalecimento ao novo e antigo enfermeiro, possibilitando a qualificação da assistência prestada, juntamente com a questão da organização do trabalho local, muito presente, como se pôde observar.

Além disso, observa-se a inserção de questões ligadas à clínica ampliada, entendida como a prática multiprofissional em saúde que ajusta os recortes teóricos realizados pelo profissional de saúde e seu núcleo de saber, ampliando sua atuação na assistência ao usuário, contribuindo assim para o contínuo desenvolvimento das equipes.

Os seguintes movimentos caracterizam a clínica ampliada: a) compreensão ampliada do processo saúde-doença; b) construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; c) ampliação do objeto de trabalho para além de doenças, epidemias e problemas, mas voltado às pessoas e aos grupos de pessoas; d) transformação dos meios ou instrumentos de trabalho oportunizando a comunicação transversal na equipe e entre equipes; e e) suporte para os profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

A identificação de diversas abordagens aos manuais pode demonstrar a tentativa de potencializar a utilização dos protocolos já implementados, enriquecendo e qualificando a atuação dos enfermeiros.

Quanto ao desenvolvimento de competências, explicada por PERRENOUD (2000) como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e

atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação de trabalho e em determinado contexto cultural, aparece com muita frequência nas entrevistas, principalmente na fala dos gestores.

... auxiliar nos conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros e trabalhar o processo de educação permanente. (P4)

Então, eu acho que na preceptoria a gente desenvolve muito a questão do conhecimento e eu acho que a gente tem que começar a pensar em avançar na questão de desenvolver habilidades e atitudes... (P2)

O que todos os preceptores fazem é o foco mesmo no conhecimento, e talvez em habilidades, algumas habilidades específicas da categoria. [...]... ele trabalha muito mais a questão dos conhecimentos e habilidades, talvez atitudes. [...]... o objetivo que é alinhar o perfil de competências do cargo. (G7)

... o foco dela foi desenvolver pessoas, habilitando-as para os seus processos de trabalho. (G5)

A preceptoria eu vejo como uma estratégia inovadora que a Instituição lançou mão pra desenvolver mesmo as competências, as habilidades dos profissionais... (GA1)

Ela vai lá, capacita as pessoas pra isso. As pessoas capacitadas elas vão trabalhar bem os processos... (G6)

... trabalhar o desenvolvimento do técnico, capacitar esse técnico dentro... de uma forma mais personalizada e você consegue desenvolver ele no seu local de serviço, trabalhando a necessidade que existe em ele desenvolver sua habilidade, sua competência de uma forma geral pra atuar em cada ciclo de vida pra atuar no que hoje ele foi contratado. [...]... atingir o seu perfil, o esperado pela empresa pra desenvolver suas atribuições então é um grande ganho. (G3)

SANTOS (2004) trata da questão de gestão de recursos humanos e cita a gestão do conhecimento, explicitando que é algo que deve ser compartilhado a fim de promover desenvolvimento. Destaca, ainda, o fato que competências devem ser desenvolvidas objetivando aumentar a responsabilidade e autonomia. Para o autor, o educador deve utilizar suas competências para criar, e inovar para aprender, pensar e saber valorizar, transformando conhecimentos em ações concretas, além de proporcionar ferramentas necessárias e adequadas para o exercício das funções requeridas no cargo/função.

PIERANTONI, VARELLA e FRANÇA (2004) em seu artigo que trata a gestão do trabalho e a agenda internacional de debates sobre recursos humanos em

saúde, destacam que diversificados atores confluem esforços para superação de desafios relacionados ao tema com quatro grandes objetivos. Entre eles salientam-se dois: garantir competências e habilidades chaves para a força de trabalho em saúde e aumentar o desempenho da equipe de profissionais diante dos objetivos definidos. Esses objetivos parecem ser mais facilmente alcançados por meio da preceptoria, que se propõe a auxiliar no aumento da capacidade/ competência dos trabalhadores.

Essa questão também pode ser evidenciada pela análise do instrumento de solicitação de preceptoria. Dentre as sugestões de atividades a serem realizadas aparecem com maior frequência a discussão temática, totalizando 29 sugestões; procedimentos práticos, com apenas três pedidos; atendimento de consulta e discussão do caso, com uma solicitação. Apenas um solicitante não sugeriu atividade específica. O procedimento prático envolve o preceptor e o enfermeiro.

A preceptoria, além de promover encontros que aumentam o conhecimento dos enfermeiros em relação a determinado assunto, pode desenvolver habilidades na execução de atividades primordiais ao enfermeiro da APS. Observou-se, no entanto, que a preceptoria foi solicitada apenas 35 vezes, demonstrando que talvez essa estratégia ainda é pouco utilizada pelos gerentes de Unidade e Gestão Regional.

Figura 11 – Tipo de atividade a ser realizada pela preceptoria em visita, no município de São Paulo, em 2009.

4.3 A preceptoria e suas interações

Nem todas as formas de relacionamento conduzem a uma verdadeira interação pela comunicação, em que cada escolha estratégica é conhecida, dialogada e negociada com a prática (SCHRAIBER *et. al.*, 2009).

Com diálogo, interação e criatividade, verdadeiramente praticados, se alcançam novas visões, impossíveis de serem alcançadas individualmente (MEDEIROS *et. al.*, 2010). Nos espaços coletivos, diferentes atores podem explicitar suas proposições aos problemas enfrentados, confrontando opiniões e possibilitando transformação com negociação e pactuação orientadas a objetivos comuns (BRASIL, 2005).

As interações da preceptoria podem ser evidenciadas na análise do instrumento de avaliação/relatório pós-visita, visto que existe grande interação com a assessoria técnica em enfermagem e o gerente local, totalizando 25 interações; seguida pela interação com o gerente, com dezesseis; com outras preceptoras, onze interações; com a gerência de contrato, duas; e com a coordenação do desenvolvimento de pessoas, apenas uma interação.

Figura 12 – Interações realizadas pela preceptoria na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009

Acredita-se que essa análise não revela a totalidade das interações realizadas dentro da Coordenação, pois em alguns momentos não são registradas nos relatórios. São mais fidedignos os relatos das entrevistas.

Outra maneira de analisar as interações foi por meio dos profissionais que solicitaram preceptoria pelo PDCA. Dentre as solicitações a mais frequente foi a assessoria técnica em enfermagem¹, com 22 pedidos, e depois a gerência das unidades, com 13.

No período analisado, em um ano, aproximadamente 37,15% das solicitações foram efetuadas pelo gerente. Esse dado não é muito expressivo, indicando que os gerentes ainda não estão aproveitando o potencial da preceptoria para o desenvolvimento de seus enfermeiros. Caberia investigar se o gerente não solicita por não saber se o enfermeiro precisa; por esquecer que tem essa possibilidade; ou por não se aproximar de forma adequada de seus enfermeiros, para que relatem suas necessidades.

Figura 13 – Profissional Solicitante da atividade local a ser realizada pela preceptoria da APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

PEDUZZI (2001) apresenta importantes conceitos do trabalho em equipe multiprofissional, diferenciando em equipe por agrupamento e por integração. As equipes que trabalham na lógica da integração possuem comunicação capaz de

¹ Responsável pelas ações técnicas específicas da enfermagem, oferecendo suporte técnico, elaborando diretrizes, normas e rotinas, bem como protocolos institucionais e comissões.

proporcionar consenso na execução de suas atividades e a construção de projetos em comum, pertinentes às necessidades de saúde dos usuários.

Além disso, a articulação e a integração dos agentes ocorrem pela elaboração de correlações que evidenciam conexões entre as intervenções. A comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho, decorrendo em função da relação entre trabalho e interação, fato bem presente no trabalho executado pela preceptoria.

As falas dos sujeitos trazem expectativas e experiências vivenciadas durante a interação entre preceptores, gerentes de Unidades Básicas de Saúde e Gestão Regional, evidenciando necessidades e percepções do papel do preceptor junto aos enfermeiros e suas Unidades.

A – Escritório de Qualidade²

A interação da preceptoria com o Escritório de Qualidade faz-se presente, evidenciando questões referentes à melhoria contínua dos serviços oferecidos pelas Unidades de Saúde, criando possibilidades de transformação da prática por essa interação.

... quando nós visitamos as unidades em auditorias ou em sensibilizações nós também identificamos algumas necessidades e aí nós em alguns momentos a gente começa... olha eu penso, que talvez a unidade x está precisando de uma ajuda de vocês da preceptoria e aí eles vão agendar e vão lá também fazer uma visita, e nessa visita eles conseguem agendar e melhorar aquele ponto crítico... [...] E pra gente já é um feedback do trabalho também que nós estamos fazendo da gestão da qualidade lá na unidade. (G6)

B – Gerência de Contrato³ e Diretoria⁴

A interação da preceptoria com a Gerência de Contrato tem um caráter de *feedback* na medida em que oferece elementos trabalhados durante os encontros para avaliar o enfermeiro que se encontra na Unidade.

² Responsável pela implantação e implementação da política de qualidade na Instituição.

³ Responsável pelas ações relacionadas ao contrato de gestão e acompanhamento do gerente local.

⁴ Coordena todas as ações desenvolvidas na OS Santa Marcelina, oferecendo todas as Diretrizes Institucionais.

Pela gerência de OS foi solicitado pra que a gente relatasse sobre uma enfermeira né? Como era o processo na preceptoria sobre essa enfermeira e aí a gente colocou, a gente pegou os relatórios olhou, cada uma descreveu como que acontecia... (P4)

Percebe-se, ainda, um direcionamento, por parte da Assessoria Técnica, à Gerência de Contrato quando havia questões que extrapolavam a governabilidade da Preceptoria e Assessoria, reforçando novamente a necessidade sempre presente da gestão direta, para fortalecer a capacidade de resposta aos trabalhadores (BRASIL, 2005).

... o processo de trabalho ficava truncado é que tinham coisas que extrapolavam as questões da preceptoria de enfermagem e algumas vezes também nem era da Assessoria e era direcionado para as gerências de contrato... (GA2)

Antes da consolidação da interlocução entre assessoria técnica e gerência de contrato, ou mesmo gerência de contrato e coordenação do desenvolvimento de pessoas, para o enfrentamento de questões que podem fugir à governabilidade da preceptoria, o contato/interação era mais direto. Houve uma mudança na organização do trabalho da própria preceptoria com esses profissionais, limitando suas interações.

... a primeira necessidade acho que foi das próprias lideranças da Coordenação, então, gerente de contrato solicitava bastante no início, era nosso principal elo, tanto que até teve aquela crise de identidade... a gente responde pra quem? É pra educação permanente, é pra gerência de contrato? Enfim, depois as assessorias, tanto a assessoria técnica de enfermagem e algumas vezes, poucas vezes, mas outros assessores também, falaram... olha... acho que é legal se aproximar daquele enfermeiro porque fez uma fala sobre trabalho multiprofissional totalmente equivocada, acho que também tinha isso, os gerentes, e acho que os próprios preceptores...[...] Então acho que saber captar as necessidades tanto das lideranças da alta gestão... enfim, da liderança direta que era o gerente, dos gerentes de contrato, dos técnicos, dos assessores técnicos e também dos preceptores..., as necessidades de educação vinham dali e é claro, vinham dos próprios enfermeiros... (P1)

Com a mudança, as gerências de contrato e diretoria, apontaram a necessidade de aumentar ou retomar a interação com a preceptoria, a fim de conhecer melhor as necessidades e desafios enfrentados, além de alinhá-los à cultura organizacional.

Essa cultura pode ser entendida como premissas inventadas por um grupo que descobriu, desenvolveu ou aprendeu formas de como lidar com os problemas adaptativos internos e externos, observando que tais atitudes funcionavam suficientemente bem para serem consideradas e ensinadas a novos membros do grupo (SCHEIN, 1996).

Outros pesquisadores apontam que a cultura também pode ser entendida como valores e pressupostos básicos que agem em razão da sua capacidade de ordenar, atribuir significados, construir identidade como elemento de comunicação e consenso, instrumentalizando as relações de dominação (FLEURY e FISHER, 1989).

... e aí a gente acabava trocando um pouco de figurinha assim, nesse sentido né, ou de pedir uma opinião, ou de sugerir alguma outra necessidade de preceptoria...[...] Eu acho que interação ela poderia até ser um pouco maior do que ela é hoje, até porque a gente passa a não ter um contato tanto mais direto com a preceptoria, mas se a gente for falar em termos do setor desenvolvimento, que é onde a gente acaba tendo um feedback maior, mas que também tem um acesso com a preceptoria diretamente, se precisar é um retorno mesmo até que de como a gente pode melhorar o processo de trabalho pra aquele técnico se desenvolver ou então até entender qual é o perfil daquele técnico na unidade onde ele atua hoje...(G3)

... que já houve uma interação acredito que maior em épocas iniciais porque de fato havia um planejamento dessa nova modalidade, com o passar do tempo até atualmente, eu sinto que houve um distanciamento da preceptoria, então, eventualmente, somente eventualmente, os preceptores me procuram pra discutir casos pontuais quando eles percebem que há alguma necessidade da minha atuação como gerente, mas na questão de aproximação, de discussão nós não temos até porque houve uma vasta discussão nesse sentido se havia de fato a necessidade deles passarem tudo e qualquer coisa que aconteça.(G4)

... como diretoria a gente se afastou um pouco de todo o desenvolvimento, e até é uma reflexão que a gente está fazendo internamente se o desenvolvimento não tem que ser mais perto da gestão e não só da gestão de pessoas... (G1)

... eu penso que ela ficou muito na nossa..., quando nós pensamos a preceptoria porque isso acontece muito... você precisa contemplar, avaliar e trazer as preceptoras pra esse eu não sei... hoje eu não tenho essa certeza se os próprios preceptores entendem que eles, fazendo parte, que eles fazem parte dessa gestão, que eles são uma ferramenta dessa gestão, que através... por meio dessa capacitação que eles vão é que as metas, as diretrizes são alcançadas, eu não sei... porque nós não temos reuniões pra avaliar isso... (G2)

De fato, quando se encontra nas falas dos entrevistados que fazem parte da Gestão Regional que a interação e momentos de troca com a preceptoria é

fundamental, pode-se, talvez, inferir que tal elemento faz parte da cultura dessa Organização.

Como relatado por KURCGANT (2006), ouvir os fundadores, profissionais que ocupam cargos deliberativos com poder decisório, significativo na condução da organização ou serviço, esclarece aos preceptores, e consequentemente aos enfermeiros, por que e como as pessoas agem ou os eventos são conduzidos.

Acredita-se que essa permuta de informações e conhecimentos externos, pela interação entre diferentes profissionais, permite ampliar o desenvolvimento de pessoas e relações, favorecendo de fato o trabalho em equipe e consequente melhoria dos serviços, como citado por SANTOS (2004). Para que isso seja viabilizado é de fundamental importância que a gestão e a preceptoria estejam alinhadas e inteiradas acerca do processo de assistência direta (SCHRAIBER *et. al.*, 2009).

A utilização de linguagem comum faz parte da cultura organizacional, e para PEDUZZI (2001) a elaboração dessa linguagem, dos objetivos e propostas comuns e da cultura faz parte do projeto assistencial. KURCGANT (2006) afirma, ainda, que o grupo deliberativo trabalha com argumentação baseada, principalmente, na dimensão política, enquanto o grupo executor na dimensão técnica. Parece haver indícios de uma fragilidade do grupo deliberativo em explicitar claramente seus interesses e intencionalidades frente à negociação com o grupo executor, trazendo elementos comuns a ambos.

À preceptoria, então, faz-se imprescindível conhecer os valores, crenças, trajetórias e decisões relativas à cultura da Organização, auxiliando no entendimento das diferentes lógicas que subsidiam as decisões (KURCGANT, 2006). A partir desse cenário, surgem propostas da Gestão para retomada da interação:

... até mesmo um encontro com o preceptor a cada dois meses, ter uma troca maior, mais oficializada. Tanto para eles nos darem feedback e a gente passar um pouquinho da realidade daquela unidade, dos seus processos que estão sendo vivenciados. (G3)

... essa ligação com a diretoria, essa avaliação com os processos eu acho que nós precisamos fazer... (G2)

... receber um relatório, um feedback dos, das capacitações que foram feitas, das unidades visitadas, dos problemas encontrados. (G1)

Conforme relatam FRANCO e KOIFMAN (2010) faz-se necessário articular a capacidade pedagógica entre gestores e trabalhadores, entre gestores e formadores,

no caso a preceptoria, visto que o preceptor potencializa o trabalho da gestão *in loco*, disseminando a cultura organizacional e seus objetivos.

C – Assessoria Técnica

A interação entre a preceptoria e a assessoria técnica é a mais frequentemente encontrada nas falas dos entrevistados. Tal interação é verbalizada tanto pela assessoria quanto pela preceptoria e profissionais da Gestão Regional.

As solicitações de interação entre preceptoria e assessoria técnica dizem respeito a diversos assuntos, e podem ser comprovados com os dados levantados do Instrumento de Comunicação Interna, utilizado pela preceptoria e pela assessoria técnica.

Dentre os assuntos mais citados no Instrumento destacam-se: esterilização, com quatro ocorrências; vacinas, com duas; e exames e anotação de enfermagem, ambos com uma ocorrência. Como se pode observar, a maioria dos assuntos relaciona-se com questões de organização do trabalho e evidencia mais uma vez que o trabalho dos preceptores perpassa por questões de gerenciamento local.

Figura 14 – Assuntos mais citados nas comunicações internas entre preceptoria e assessoria técnica da APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

As falas a seguir também demonstram a necessidade de interação:

A gente é solicitada pela gerência de OS né? ou pela assessoria. A gente é solicitada por esses dois, na maioria das vezes por essas duas, esses dois órgãos então a assessoria ou a gerente de OS. (P4)

... um trabalho em conjunto com a Assessoria Técnica com os outros setores também, quando tem algum trabalho, alguma coisa maior da Instituição que a gente também pode ser solicitado. (P2)

... que a gente percebe essa fragilidade, alguma unidade específica, a gente faz uma solicitação via PDCA pra preceptoria. (GA1)

... porque eu acho que hoje está muito mais presente a Assessoria, definir ou discutir a questão da área técnica ou da necessidade de um enfermeiro, mas bem no seu início de implantação eu acho que a gente tinha esse contato mais próximo, então quando um gerente verbalizava a questão de um enfermeiro e o próprio enfermeiro e gerente pediam essa preceptoria ou durante uma visita que a gente identificava, a gente trocava um pouco de figurinha 'olha a gente tá sentindo um pouco esse enfermeiro assim... (G3)

O Instrumento de Comunicação Interna é utilizado pelos preceptores quando o assunto abordado em preceptoria ultrapassa a governabilidade dos preceptores ou quando esses profissionais têm dúvidas acerca de protocolos, manuais ou organização do trabalho.

Assim, encontraram-se dentre os temas abordados na interação, entre preceptoria e assessoria técnica, dúvidas relacionadas especialmente aos protocolos, com três relatos, e atribuição dos enfermeiros, com dois. Em menor quantidade, e com o mesmo número de relatos, encontram-se normas e rotinas, registro de informações, manutenção e falta de equipamentos, todos com um relato.

Acredita-se que a interação com a assessoria técnica é maior que o evidenciado por esse instrumento. Foram poucos os instrumentos encontrados para análise, porém as entrevistas destacam com maior frequência essa interação. Tais questões são inerentes ao processo de gestão e foram trazidos pela preceptoria com adequada propriedade.

Figura 15 – Problemas relatados em Instrumento de Comunicação Interna entre Preceptoria e Assessoria Técnica, no município de São Paulo, em 2009.

O trabalho entre preceptoria e assessoria técnica ocorre no sentido de alinhar conceitos, necessidades individuais dos enfermeiros, diretrizes e normas técnicas que norteiam a assistência direta nas Unidades, mas podem estar aquém do esperado em sua aplicação, sendo sugerida uma avaliação, um estudo posterior, para verificação desse dado.

Outro elemento fundamental é a participação da preceptoria na construção de manuais, normas e diretrizes. Essa participação foi citada pela Assessoria, na medida em que retém conhecimento técnico específico em sua área de atuação: criança, mulher, ou adulto.

Tal elemento demonstra um reconhecimento da Assessoria do papel e *expertise* do preceptor, reforçando seu foco na atenção integral à saúde. Entende-se ainda que a construção de consensos quanto a objetivos e resultados a serem alcançados, aqui demonstrados por diretrizes, pode ser promovido pelos profissionais pela interação, resultando de fato em um projeto assistencial comum às equipes de trabalho (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

... a gente precisa estar junto com a assessoria pra discutir algumas metas de trabalho, sinalizar e mesmo alinhar alguns conceitos, então geralmente a gente é solicitado pela assessoria de enfermagem para gente estar fazendo essa discussão embora nós tenhamos uma reunião já estabelecida uma vez por mês... (P5)

A Assessoria Técnica que faz o link com a gente na verdade... Nós temos uma reunião mensal, a Assessoria... pra gente poder alinhar as coisas

mesmo pois se existe algum déficit, alguma coisa a gente vai, alinha na reunião e com conversas informais a gente acaba sendo chamada pela assessoria, mais informalmente, mas é chamado. (P3)

... ou ainda a Assessoria Técnica faz visitas e reuniões mensais com a preceptoria, se durante essas reuniões é evidenciada essa necessidade, que a assessoria percebeu durante uma das visitas, pode ser alguma diretriz técnica, normalmente diretriz técnica, normalmente não, essencialmente uma diretriz técnica, ela pode solicitar a preceptoria quando for fazer a visita ela focar nesse tema pra poder fortalecer algumas coisas que são específicas, institucionais normalmente. [...]... a gente tem que estar linkado a todos os momentos, a Assessoria escrevendo as diretrizes Institucionais, a preceptoria tem que estar ciente e muitas vezes a preceptoria participa disso, porque a gente entende que a construção ela é coletiva, não é a Assessoria que escreve as diretrizes sozinha, então são os profissionais que estão nas unidades juntamente com a preceptoria e assessoria. [...] esse vínculo precisa ser muito forte, Assessoria – Preceptoria muito forte mesmo, porque da mesma forma que nós temos esse link, pedimos coisas, sinalizamos coisas pra preceptoria o inverso também é verdadeiro. Então eu acho que em nenhum momento essas duas equipes podem se afastar, porque eu acho que o sucesso mesmo é essa parceria, a parceria da Assessoria com a Preceptoria. (GA2)

A preceptoria, a gente procura trabalhar sempre muito em conjunto né porque tanto a preceptoria quanto a assessoria técnica aborda as questões técnicas de certa forma tenta padronizar essas ações desses profissionais. A gente tem essa interação de processo, hoje a gente tem reuniões mensais um cronograma anual de todas as reuniões mensais da preceptoria tanto de enfermagem quanto médica com a assessoria... [...]... é sempre feito em parceria com a preceptoria, ou seja, conta com a participação deles, pois eles trazem todo a expertise, o conhecimento técnico também específico. (GA1)

... eu tenho uma admiração tão grande pelo trabalho, que você... não só a preceptoria, a assessoria de enfermagem é muito boa entendeu, então parece que eles trabalham tão bem, tão alinhadinhos que acho que não deixa a desejar... (G6)

Pelas entrevistas aqui expostas percebe-se que há uma intensa interação entre a preceptoria e a assessoria técnica, demonstrando que entre esses profissionais existe adequada flexibilidade na divisão do trabalho, aumentando a integração, como proposto por PEDUZZI (2001). Além disso, percebe-se que não ocorre uma relação desigual e hierarquizada nos diferentes trabalhos executados por ambas, concretizando a verdadeira integração da equipe, também proposta por PEDUZZI.

Um último elemento reconhecido nessa interação é o *feedback* referente às percepções dos preceptores acerca da real aplicabilidade de diretrizes, metas e rotinas que trazem questões da realidade, empoderando o gestor acerca de adequados elementos para tomadas de decisão que impactem efetivamente na assistência e organização do serviço.

... nesse diálogo com as assessorias e com o gerente de contrato consegue trazer elementos da realidade pra que o gestor consiga juntar o que ele apreende do gerente, o que ele apreende das suas próprias visitas à unidade, do seu próprio acompanhamento, acho que é um outro olhar daquela realidade...[...]... a gente conseguia apreender muito da realidade, então nas conversas com a assessoria e com o gerente de fato a gente dizia 'não dá mesmo, não dá pra solicitar que eles façam dessa forma porque a demanda está intensa ou porque precisa de readequação física na unidade'... (P1)

Para SCHRAIBER *et al.* (2009), para haver interação e conexão efetiva entre as ações da esfera gestora e da assistência deve-se tornar pública a expressão dos agentes que efetivam o trabalho, consolidando planos de ação condizentes com a realidade. O trabalho em equipe integrada promove complementaridade e colaboração no exercício da autonomia técnica, não existindo independência dos projetos de ação (PEDUZZI, 2001).

Enfim, percebe-se pelos relatos expostos que se pode observar, em grande parte dos achados, que o trabalho executado por preceptores e assessores técnicos em enfermagem pertencem a um mesmo objetivo, a um mesmo projeto, facilitando a disseminação de cultura, metas, diretrizes e desejos, oportunizando projetos coerentes com a realidade local.

D – Gerente Local / Unidade

Encontra-se, ainda, a interação desse preceptor com o gerente local das Unidades de Saúde, expressa por representantes da Gestão Regional e preceptores, por meio da solicitação de preceptoria em demandas específicas, explicitadas pelos enfermeiros das Unidades.

Tal relação pode empoderar esse gerente em relação aos problemas encontrados por seus enfermeiros no exercício de suas atividades, oferecendo instrumento para tomada de decisão e planejamento local. Se bem aproveitada, essa interação pode promover o que CECCIM (2005b) coloca como capacidade de escuta, responsabilização por mudanças das práticas, e mobilização de autorias e oportunidades ao desenvolvimento em equipe.

... o fluxo não é tanto diretamente à gerência de OS, é muito mais do líder local e o próprio técnico percebendo junto essa necessidade... (G3)

... isso tanto era reportado pro gerente da unidade quanto para o gerente de contrato...[...]... no começo foram coisas muito mais técnicas e com o passar do tempo foram coisas que envolviam não só a técnica, mas como essa técnica estava envolvida no contexto, então a gente acabou sendo solicitado também pras questões de processos de trabalho, em algumas vezes, pelo gerente, até pra questões relacionais... (P1)

... eu acho que hoje os gerentes estão mais habituados com a coisa do PDCA então eles solicitam via PDCA, os gerentes solicitam mais...[...]Independente disso, os próprios gerentes e os RTs identificam alguma necessidade de preceptoria pros enfermeiros novos ou os enfermeiros antigos... (P3)

... a preceptoria pode ser solicitada também e deve pelo gerente da unidade a partir do momento que ele encontra essa necessidade. (P5)

... gerentes também solicitam e a gente também tem a preceptoria médica. (P4)

4.4 A Preceptoria e a diversidade de seus elos

O elo é definido no dicionário Aurélio como: 1. Argola de cadeia. 3. Ligação, união, continuação. O dicionário Michaelis apresenta a seguinte definição: 1 Cada um dos anéis de uma cadeia. 2 Náut. Cada uma das argolas de que se compõe a amarra de ferro. 3. Ligação: O elo do amor. 4 Bot Órgão preensor, por enrolamento, de certas plantas trepadoras; gavinha, abraço, cirro. Ambos tratam a palavra como algo que liga, que une, que dá continuidade.

Percebe-se que a preceptoria tem como um de seus objetivos, mesmo que inconsciente, fazer essa amarra, essa união das partes gestão e assistência (FERREIRA, 1995). Para PICHON-RIVIÈRE (2005), vínculo é uma estrutura complexa baseada numa relação particular entre sujeito e objeto, com interação, proporcionando comunicação e aprendizagem num movimento dialético. Para que haja vínculo, a ligação entre indivíduos precisa ser baseada em relacionamento.

Numa Organização o vínculo é essa relação particular com um objeto, de forma a resultar em conduta pactuada. Além disso, a forma como o indivíduo se comporta na organização (objeto) está diretamente relacionada com o estabelecimento de vínculos entre ambos (KRAMER; FARIA, 2007).

O vínculo é definido no Dicionário Michaelis como *sm (lat vinculu)* **1** Tudo o que ata, liga ou aperta. **2** Atadura, nó, liame. **3** Ligação moral. **4** ant Conjunto de

certos bens inalienáveis, que se transmitiam indivisivelmente; morgado...” (GREGORIM *et. al.*, 2009). Assim, vínculo pode ser compreendido como algo que une, ata partes, ou que gera uma relação.

Para TRONCHIN *et al.* (2009), o vínculo trata de transmissão de confiança, compromisso e genuíno interesse para além de saberes e intervenções.

... o que elas estavam me falando era assim se a gente fosse lá na APS... - viesse aqui na coordenação - e ficasse com todo mundo, talvez a gente não teria toda essa atenção,...(P4)

...penso que tem um link muito forte com todos, todas as nossas equipes tem que estar linkadas e o desenvolvimento e capacitação é imprescindível para que a gente possa avançar nos processos... (G6)

... ele que é o link, é com esse preceptor que o profissional se coloca mesmo, fala de suas fragilidades, das suas dificuldades com muito mais tranquilidade que ele fala pra Assessoria, tenho certeza disso.[...]... com a preceptoria é uma pessoa que é parceira que tá ali do lado, não que a assessoria não seja parceiro, mas o entendimento mesmo desse papel...[...]... muitas vezes os colaboradores têm acesso, liga, tira dúvida, e normalmente as pessoas que eles mais tem essa proximidade, essa tranquilidade de tirar dúvidas são os preceptores. (GA2)

A função basicamente é esse elo com os enfermeiros nas unidades de saúde e fortalecer de fato o papel deles dentro do Programa Saúde da Família. (P5)

Faz parte da característica de uma gestão participativa a criação de vínculos solidários, participação na gestão e nos processos decisórios, além de valorização dos sujeitos. Esses são adjetivos fundamentais para que haja um sistema de comunicação, aproximação entre chefias, maior diálogo e troca de informações, favorecendo a agilidade do processo de trabalho (FIGUEIREDO *et. al.*, 2010).

Além dessa ligação entre enfermeiros e preceptores, propiciando vínculo, existe o elo entre os preceptores e cada uma das áreas de gestão na coordenação. CAMPOS (1998) afirma que o papel de um coordenador é ser o elo de comunicação com o exterior, estabelecendo contatos com Unidades, discutindo as necessidades de saúde, facilitando a divisão de tarefas e os papéis de cada um.

Apesar de os membros da Coordenação visitarem as Unidades, acredita-se que o vínculo existente entre preceptor e enfermeiros facilita o acesso às necessidades. O preceptor acaba por se tornar o porta-voz de muitas situações vivenciadas diariamente pelas equipes de saúde.

O preceptor pode atuar como apoio da equipe de gestão na medida em que orienta as várias equipes, instrumentalizando-as e estimulando-as para um processo de mudança (CAMPOS, 1998). Além disso, pela viabilidade de caminhar por todas as Unidades em um período mais curto que os outros profissionais da coordenação, acaba por conhecer, a fundo, as pessoas para as quais se destinam as ações, facilitando esse elo/vínculo (ALVES, 2005), articulando ações nos diferentes espaços e com diferentes processos de trabalho, o que constitui um processo peculiar com objetos, instrumentos e atividades próprias (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

... auxílio mesmo pro gestor quando a gente podia dizer 'olha não está acontecendo... a demanda dele de eventual está gigante porque falta uma organização da unidade como um todo' e quem precisa encaminhar essa demanda é o gerente então acho que pro gestor, pro gerente de contrato, isso era importante porque ele sabia que ele precisa estar junto a esse gerente, pra auxiliá-lo na resolução desse problema, dessa forma é que se dá esse contato com os gestores, tanto gestor local, gerente da unidade, quanto gerente de contrato. (P1)

... modificar um pouquinho os protocolos que estão em andamento até pelo feedback que essa preceptoria traz pra Assessoria Técnica... (G1)

... eles têm todo olhar deles diferenciado lá da ponta pela aproximação com os enfermeiros e médicos também. (G7)

Segundo SERVO (2001) há de se tomar cuidado ao reconhecer esse papel de elo entre Gestão e Unidades, visto que o papel da comunicação entre níveis pode ser assumido como neutro, retratando uma posição política alienada, ingênua e conformista, ou ativamente autoritária ou democrática.

O preceptor também faz o elo entre o gerente da unidade, o enfermeiro e a Gestão, porém aconselha-se que tal atividade seja repensada, para que o gestor local aumente seu vínculo e proporcione espaço de troca com seus enfermeiros, caso contrário seu papel deve ser revisto.

MATUMOTO (2005) e SANTOS (2004) dizem que o gerente deve conhecer sofrimentos, dores, medos, angústias, necessidades, etc. do trabalhador local, reconhecendo e auxiliando-o no processo de condução da equipe.

... ela pode identificar que o processo de trabalho da própria estratégia saúde da família, é, talvez não esteja fluindo, não só por um desejo do enfermeiro, ou uma dificuldade do enfermeiro, mas talvez pelo próprio entendimento ainda do gerente, pelo próprio entendimento dos demais

enfermeiros, talvez tenha se perdido um pouco da essência das diretrizes, e que trabalhar só o enfermeiro vai ajudar?(G3)

... fazer a educação permanente, fazer o investimento e apontar pro gestor (gerente) aquilo que está sendo feito, então, o colaborador não pode dizer que nunca ouviu falar de protocolo de enfermagem... (P1)

O preceptor é, ainda, apontado como o profissional que traz as angústias, dificuldades e entraves vivenciados nas Unidades, a fim de que o processo de trabalho seja facilitado localmente:

... a gente conseguia apreender muito da realidade, então nas conversas com a assessoria e com o gerente de fato a gente dizia 'não da mesmo, não da pra solicitar que eles façam dessa forma porque a demanda está intensa ou porque precisa de readaptação física na unidade'...[...] 'o que a gente faz com essa pessoa? Chama a preceptoria', acho que teve um momento que foi isso e que os próprios preceptores tiveram que pensar, mas qual é meu papel? Sou eu que tenho que mediar conflitos dentro da equipe? Sou eu que tenho que servir de mensageiro entre as angústias dos enfermeiros e a gestão?[...]... ele precisa estabelecer um elo com aquela equipe de enfermeiros pra que eles tenham a liberdade de dizer 'olha, não sei fazer isso, me ajuda', porque se você cria essa barreira, você vai ter que tentar descobrir o que ele não sabe ou ele sabe tudo... (P1)

... eles captavam as dificuldades e, muito antes delas chegarem até nós, então eles já estavam instrumentalizados para os esclarecimentos, enfim, eles agilizaram todo o processo.[...]... a preceptoria nos ajudava porque ela fazia o elo entre a área de desenvolvimento e, portanto uma área de gestão estratégica de pessoas e as Unidades, as equipes e os profissionais. Então, inúmeras vezes nós nos reunimos para dialogar com os preceptores e eles levavam as informações até a Unidade sendo referência para a questão das dúvidas, esclarecimentos e mesmo realinhamento de alguma prática não adequada que nós estávamos percebendo. (G5)

Esse papel do preceptor tem o potencial de promover mais vínculo, apoio e acolhimento local, pela interlocução, na tentativa de buscar ajuda, socializando informações e descobertas (RIBEIRO, 2009). Essa tarefa de buscar ajuda pode ser refletida na comunicação e troca de informações referentes ao funcionamento e organização das Unidades, entre preceptoria e Gestão, apoiando e vinculando ainda mais o preceptor aos trabalhadores da assistência direta.

Com os mecanismos atuais de gestão os profissionais passam a assumir responsabilidades tanto no que se refere à capacitação, como no que se refere às demandas que devem encaminhar à Organização (Gestão), para que mudanças efetivas aconteçam. Assim, há possibilidade de se promover maior integração e

articulação no trabalho desenvolvido por diferentes profissionais, caracterizando, portanto, a efetivação do trabalho em equipe (KURCGANT, 2006).

Corrobora-se com MATUMOTO (2005), quando diz que o supervisor deve exercitar um papel de auxílio no suporte à quebra do mito da equipe perfeita, aproveitando ao máximo seus potenciais.

Assim como o supervisor, o preceptor, apesar de não receber esse nome e todas as funções inerentes ao cargo, pode promover essa perspectiva junto aos gestores, evidenciando, muitas vezes, que alguns processos de trabalho não ocorrem como o esperado não só pelo profissional, mas também pelas condições de trabalho enfrentadas, físicas e materiais.

Essa articulação entre gerência/gestão e os profissionais do cuidado direto e entre os próprios profissionais de cuidado direto é elemento importante para a gestão dos serviços, ampliando o escopo do gerenciamento (SCHRAIBER *et al.*, 2009).

É preciso promover, na gestão, ações que realmente deem suporte às equipes, não somente técnicas e racionais, construindo propostas alternativas aos efeitos negativos que a gestão clássica, e não participativa, pode causar (FIGUEIREDO, 2010). O preceptor pode auxiliar nessa condução, apoiando a tomada de decisão dos gestores locais e da coordenação, elucidando necessidades e desafios.

... eles trazem aquele contato mais específico da ponta, então o olhar que eu tenho é muito mais aqui da coordenação, mais amplo porque eu consigo ter o contato pelo tempo, pelo trabalho mais tempo com as gerentes de OS, consigo ter um contato mais com a diretoria, com a diretoria da gestão de pessoas. O preceptor tem a visão lá da ponta que é o que eu não tenho, então eu acho que é isso que tem que estar linkado porque eles sabem realmente o que dá certo e o que não dá certo na ponta, esse olhar eu não tenho, mas eu consigo falar pro preceptor o que a Instituição espera...[...]... o que diferencia o trabalho deles é estar lá na ponta então algumas coisas que se discute na Comissão de Biossegurança, eles já falam... 'isso vai dar certo ou isso não vai' porque eles sabem exatamente... eles sabem como é a prática... o que é estar lá. Então essa ponte entre Unidade de Saúde e Coordenação... é o preceptor, dentro do desenvolvimento quem faz essa ponte é o preceptor, ele que traz o que está dando certo e o que não está e eles tem a percepção de quem está lá do outro lado... (G7)

... mais na tentativa e erro, mas pensando em ser flexível, em construir uma coisa que fosse de fato aplicável, que fosse de fato que fizesse sentido pros enfermeiros que estavam recebendo essa preceptoria... (P1)

... ver se lá na ponta as pessoas estão conseguindo fazer o que você planejou... se o entendimento é esse, às vezes mesmo a avaliação das

metas, você avaliar números, “será mesmo que as pessoas dão conta de fazer?”,” “ que qualidade é essa?” (G2)

... meu momento de recorrer à preceptoria seria muito mais quando eu precisasse desse feedback que eu te coloquei, talvez eu deixei de usar um pouco, quando eu senti que algum processo de trabalho não estava fluindo tão bem e precisasse ter um feedback de como ele tava... sentindo a evolução daquele profissional ou dos profissionais daquela unidade. (G3)

... ele traz um feedback... (G1)

Um dos elementos de dedicação dos gestores é sua relação com outros órgãos e instituições, e uma das estratégias de gestão mais importantes, consideradas por SOUZA (2009), é a identificação de interesses comuns, distintos e conflitantes, para fortalecer relações de parceria e neutralizar adversários.

Na preceptoria esses elementos, aliados aos gestores, também devem ser considerados, a fim de se operacionalizarem metas e diretrizes muitas vezes, pensadas e impostas pela Gestão, sem análise prévia com os executantes de tais ações.

Nas falas expostas pode-se perceber que a Gestão está atenta às percepções dos enfermeiros que atuam nas Unidades. Essas percepções são trazidas pela preceptoria após as visitas. Cabe lembrar que as propostas de temas levadas às Unidades não podem ser somente externas ao serviço e encomendadas pela gestão, como relatado por PEDUZZI *et al.* (2009), mas à medida que as reais necessidades e percepções são elucidadas podem-se mesclar ações inerentes à gestão com as fundamentadas localmente, para modificar tais práticas.

Mesmo com a preocupação em contemplar as necessidades enfrentadas na prática, algumas situações extrapolam a governabilidade da preceptoria, assim, torna-se fundamental o elo com todos os atores citados, fortalecendo a capacidade de resposta de gestores e trabalhadores (BRASIL, 2005).

Ao papel da preceptoria se assemelha a definição de educador do território, exposta por CECCIM (2005a), quando diz que o preceptor deve ser sensível às questões do território, movimentando-se por ele com ginga, alegria e descoberta, detectando alterações de paisagem e colocando em análise questões não somente cognitivas, técnicas ou racionais, mas também políticas, comunicativas, afetivas e interativas no sentido concreto da realidade.

Tais adjetivos podem e devem estar presentes na relação do preceptor com todos os sujeitos citados, ampliando a possibilidade de vínculo e elo com confiança.

4.5 Preceptoria e gestão

Para o enfermeiro, o papel mais exercitado e que mais se aproxima do que foi tratado aqui como Gerenciamento/Gestão é o de Supervisão. Como já afirmado por SILVA (1997), fazer supervisão é unir o componente gerencial, de controle, e pedagógico- educativo para o alcance de objetivos. Para a autora, um terceiro elemento é apontado como inerente ao trabalho do supervisor que tem extrema proximidade com a função da preceptoria: o componente político.

Tal elemento dá-se em função de seu caráter intermediador, por sua posição intermediária na hierarquia organizativa. Fica evidente a função intermediadora no papel do preceptor, principalmente no capítulo que segue, relacionado à interlocução do preceptor junto às equipes que prestam assistência direta e junto aos gerentes de Unidades de Saúde e Gestores Regionais.

MATUMOTO (2005) relata que o Ministério da Saúde preconizou a supervisão de equipes, em meados de 1982/83, com uma sistematização fundamentada no planejamento, organização e avaliação dos serviços, objetivando controlar processos e resultados. Para a autora, a supervisão, quando externa, pretende facilitar o enfrentamento de dificuldades, avaliando qual o direcionamento que o trabalho tem assumido e se o resultado obtido está coerente com a finalidade para a qual aquela equipe foi constituída.

Inicialmente, na APS Santa Marcelina, existia a função de supervisão de enfermagem, porém com uma reestruturação organizacional criou-se um novo papel: a assessoria técnica em enfermagem, extinguindo, assim, a supervisão de enfermagem.

Atualmente é a preceptoria em enfermagem e a assessoria técnica em enfermagem que executam as ações mais diretas, menos burocratizadas e mais educativas com os enfermeiros, *in loco*. São elas, agora, as que se defrontam com elementos anteriormente enfrentados e analisados pela supervisão de enfermagem.

O papel do preceptor, que a princípio parecia ser fundamentalmente educativo, parece ter potencial para discussão de elementos gerenciais e não somente pedagógicos, dados os imensos desafios, vieses e elementos com os quais atua.

Tal fato pode ser mais bem evidenciado pela análise feita a partir do Instrumento de Avaliação/Relatório pós-visita, identificando-se que dentre as dificuldades relatadas por enfermeiros durante a preceptoria, ou observadas pelas preceptoras para realização efetiva do trabalho do enfermeiro nas Unidades, apareceram com maior frequência:

- assistência direta: por 511 vezes, seja por pouca habilidade ao realizar a consulta de enfermagem em todos os seus passos: anamnese, exame físico, diagnóstico e prescrição; por dificuldade em realizar anotação de enfermagem, implementar manuais, prescrever medicamentos; ou por conhecer parcialmente os protocolos e diagnósticos de enfermagem da Atenção Primária, além de outras.
- organização do trabalho: 365 dificuldades, evidenciadas nas anotações, relatando falta de estrutura física; falta de materiais para realização correta do exame físico; falta de conhecimento dos fluxos da Unidade; relacionamento conflituoso entre funcionários; entraves na garantia da intersetorialidade; ausência de médicos na equipe; falta de habilidade com os recursos humanos sob sua liderança; falta de habilidade na realização da supervisão de enfermagem; entre outras.
- atitudinal: oito dificuldades, como insegurança, falta de experiência na APS, ou difícil adaptação.

Assim, entende-se que, de fato, a preceptoria possui inúmeros elementos de gestão em sua abordagem, tratados a seguir.

Figura 16 – Dificuldades relatadas por enfermeiros ou observadas pela preceptoria em enfermagem na APS Santa Marcelina, no município de São Paulo, em 2009.

A – Organização do Processo de Trabalho e Planejamento

Um dos elementos mais expostos durante as entrevistas foi o fato de a preceptoria, com a sua ação direta nos enfermeiros nas Unidades, auxiliar na organização do processo de trabalho local.

Verifica-se, na literatura, que um instrumento do processo de trabalho gerencial é a operacionalização da educação (PEDUZZI *et al.*, 2009). Acredita-se que ao dialogar acerca de questões relacionadas à forma como o processo de trabalho se organiza, o trabalho gerencial é fortalecido e a qualidade da assistência pode ser favorecida.

... o preceptor acabava identificando alguma coisa do processo de trabalho... (GA2)

... é levar para os enfermeiros nas unidades básicas, uma discussão pra eles reverem o seu processo de trabalho... [...]...eu tenho certeza que o preceptor, ele ajuda de um modo geral, o gerente no direcionamento, daquele enfermeiro na assistência, no seu processo de trabalho... (P5)

Além disso, entende-se que tal processo de construção coletiva para organização do trabalho deve ser pensado não somente no âmbito da enfermagem, mas de toda a equipe, favorecendo a discussão e a reflexão coletiva, como pensada pela Educação Permanente em Saúde.

... apesar de ser um preceptor de enfermagem, ele poderia avançar em discussões do processo de trabalho não só como enfermeiro, quem sabe em algum momento fazer uma reflexão desse enfermeiro junto com o agente comunitário, do enfermeiro junto com o auxiliar de enfermagem. Não tirando o papel do enfermeiro líder, não é isso, mas fazer uma roda de discussão e auxiliar esse enfermeiro nesse processo de discussão, vamos discutir o processo de trabalho do agente comunitário, como eles estão trabalhando, como deveria ser, o que poderia se melhorar e o “momento 2” trabalha os ciclos de vida não só enfermeiro/médico, mas também é pro auxiliar e pro agente comunitário. [...]... eu acho que acaba sendo um trabalho bem de parceria e que ajuda... é uma mão dupla, ajuda a desenvolver o profissional e também vai ajudar no processo de trabalho. (G3)

Entende-se que administrar recursos materiais e humanos é competência da gestão/gerenciamento, relacionando-se com as questões da organização do processo de trabalho, oferecendo subsídios à sua concretização. A produção de serviços depende de estrutura física, material e tecnológica disponibilizada aos profissionais, que, por sua vez, devem estar qualificados e motivados a fim de transformar insumos em resultados. Há, portanto, a necessidade de dispor e gerenciar diversos saberes e habilidades para adequada concretização e desenvolvimento de atividades do cotidiano (SCALCO, LACERDA e CALVO, 2010).

... e a gente não conseguiu expandir isso ainda, pelo menos não até eu ter estado lá e várias vezes, por exemplo, a planilha de solicitação de materiais específicos do curativo que são as coberturas, tinham, poderiam ter dois problemas, um que era de preenchimento de planilha, mas aí era entendimento do instrumento, de como preencher, isso era a assessoria que tinha que dar esse suporte, pra esse preenchimento, só que muitas vezes não era o preenchimento, era a escolha da terapêutica a ser utilizada. (GA2)

O planejamento das ações é elemento essencial para organização das atividades executadas nas Unidades, e é trabalhado nos processos educativos realizados pela preceptoria, como se evidencia nas falas dos sujeitos. O planejamento pode ser entendido como ações visando à concretização de objetivos; estratégias de enfrentamento de problemas; além de mecanismos de implementação de políticas; enfim, estudo para construção de planos, programas e projetos (PAIM e TEIXEIRA, 2006).

... acho que eles começam a se planejar melhor, a repensar sua prática e eu acredito que melhora sim o trabalho dos enfermeiros na ponta.[...]...

por exemplo do planejamento e quando eu falo da consulta de enfermagem... eles reclamam que tem que ser 20 minutos, que o documento norteador fala dos 20 minutos, eu sempre comento com eles... é um documento "norteador", ele vai nortear, ele vai te dar assim uma orientação do que você tem que fazer, mas o que eu falo pra eles é assim, será que você tá repensando o planejamento enquanto por exemplo... dos seus pacientes?[...] Será que tem muita gente batendo na minha porta porque essas mulheres não estão sendo orientadas no planejamento? Então de repente eu resgato isso com elas porque na prática o próprio administrativo ele é orientado a chamar o enfermeiro, então se eu for mais organizada na parte administrativa lá embaixo impacta menos na prática dos enfermeiros também, quer dizer, tudo passa pelo enfermeiro, não... vamos organizar. (P3)

É com o planejamento que se têm condições claras para organização do trabalho e escolha do adequado caminho a ser percorrido, potencializando as estratégias escolhidas. O preceptor, com estratégias educativas e participativas, pode estimular e conduzir mudanças no processo de trabalho, buscando soluções criativas e resolutivas com o grupo, impulsionando a inovação e a aprendizagem (MEDEIROS *et. al.*, 2010).

Considera-se, entretanto, que é papel do gerente/gestor facilitar e apoiar o trabalho da equipe para a fim de oferecer instrumentos para concretização de seus propósitos e desafios. Apesar de a preceptoria mostrar-se excelente instrumento para o gestor, enquanto discute os processos com as equipes, entende-se também que esse gerente pode aproximar-se mais da preceptoria, para entender os desafios discutidos, ou atuar mais próximo à sua equipe, visando aumentar a proximidade com seus liderados, desenvolvendo vínculo e poder de atuação e resposta.

... organizar a agenda e a consulta, que não ocorre dentro do previsto ou da forma que deveria, é um exemplo, mas aquela unidade funciona assim, acha que é assim é o correto. (G3)

... por exemplo, não estava implantado e nós percebemos algumas irregularidades, por exemplo, a caixa de perfuro cortante ela tá lá até onde você pode colocar os descartes ela tava além daquilo então nós retornamos com essa não conformidade e conversamos e falamos pra ele olha tá acontecendo esse tipo de evento em tal unidade. Vocês poderiam ajudar? E na próxima visita que nós fizemos já tava tudo organizado. (G6)

... o administrativo já tem que saber que não é pra marcar, então não tem que falar assim 'olha não tenho médico na equipe vai marcar com o enfermeiro', não tem não tem, vai ter que se readequar, aí é a gerente que vai distribuindo essas gestantes pros respectivos médicos da unidade. [...]... algumas coisas assim que impactam na prática por exemplo, hoje a gente fala muito de estreptococos, porque a gente uma porcentagem muito grande de não coleta ou de não chegada do resultado que no final demonstra que não foi colhido, mas na verdade foi colhido e não foi

registrado por isso a gente tá falando um pouco de registro de informação... (P3)

... você também consegue filtrar a organização da unidade, o fluxo, aplicação de protocolo, eu acho que essas são ferramentas importantes. (G1)

... não sabe atender especialidade, gera muito encaminhamento por conta da insegurança... (G7) - relatando dificuldades dos enfermeiros

... 'discutir como ele faz pra organizar um pouco melhor a demanda que ele tem... enfim, de troca de receitas' [...]... auxílio mesmo pro gestor quando a gente podia dizer 'olha não está acontecendo... a demanda dele de eventual está gigante porque falta uma organização da unidade como um todo' e quem precisa encaminhar essa demanda é o gerente então acho que pro gestor, pro gerente de contrato, isso era importante porque ele sabia que ele precisa estar junto a esse gerente, pra auxiliá-lo na resolução desse problema, dessa forma é que se dá esse contato com o gestores, tanto gestor local, gerente da unidade, quanto gerente de contrato [...]... demanda eventual por exemplo, ...porque na demanda eventual chegam casos que poderiam ser resolvidos e discutidos em agendamento, gerando um fluxo que não deveria existir de troca de receitas por exemplo e então, nesses casos 'olha, precisa organizar o jeito como eles estão fazendo o acolhimento na demanda eventual, então conversa com esse enfermeiro pra instrumentalizar pra que ele tome decisões de melhorar isso' (P1)

... planejamento de agenda local que eu tive bastante dificuldade... (G4)

...a gente faz essa demonstração de como que é esses instrumentos, como que tem que ser a agenda dele, como tem que ser o processo de trabalho dele como um todo. (P5)

Em todos esses exemplos, citados pelos entrevistados, tanto preceptores quanto trabalhadores da gestão regional demonstraram preocupação com o planejamento e organização do processo de trabalho das equipes. Entende-se que fazer Gestão é pensar no planejamento das atividades com o objetivo de alcançar uma organização no serviço que gere qualidade a quem o utiliza.

Talvez todos os problemas/desafios possam ser resolvidos internamente, caso esse gerente proporcione espaço para troca e escuta ativa evidenciada na realidade local. Assim, entende-se ser imprescindível a discussão, análise e efetivo acompanhamento do trabalho com o gerente para que ele se aproprie eficazmente do trabalho executado em sua Unidade, possibilitando agilidade nos processos decisórios.

A preceptoria promove uma discussão entre profissionais que operam o cuidado direto e aqueles que compõem a Gestão Regional das Unidades de Saúde em estudo. Essa participação da preceptoria parece auxiliar no planejamento local, sem

perder de vista as diretrizes e metas institucionais e ministeriais, facilitando o processo reflexivo para tomada de decisão.

Para SANTOS (2004), os grupos de trabalho, neste caso como os formados entre enfermeiros e preceptores, favorecem a troca de experiências, a multiplicação da aprendizagem, e, como tal, seu desenvolvimento é um ato de gestão fundamental para a aprendizagem organizacional.

Gerenciar processos de trabalho em saúde, buscando direções inovadoras e democráticas num todo interdependente e interconectado é fazer gestão; e gestão do trabalho em saúde não é apenas uma questão técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos e nas pessoas (MEDEIROS *et. al.*, 2010).

B – Questões relacionais

Como citado anteriormente, gerir um trabalho em saúde não remete apenas a questões técnicas, mas também relacionais (MEDEIROS, 2010). Torna-se fundamental, portanto, a visão mais clara sobre as relações de trabalho que se travam no cotidiano das equipes.

SANTOS (2004) aponta que deve haver uma reorientação nas práticas de gestão, com um estilo que governe com base na gestão de emoções e empatia, requisitos esses que estão para além do modelo tradicional e racional, oferecendo suporte ao componente emocional das pessoas.

CECÍLIO (2010) afirma que espaços como os colegiados de gestão tornam-se caixas de ressonância, permitindo ecoar o que ocorre nos bastidores da Unidade. Depreende-se que essa ressonância não é mérito apenas dos colegiados de gestão, já que pode ser evidenciada por espaços de escuta e reflexão coletivas, como a preceptoria.

... já chegou a meu conhecimento pela preceptoria algumas dificuldades da equipe em relação ao gerente, mas em relação ao relacionamento interpessoal, então isso aconteceu de chegar, de termos essa discussão que equipes estavam em sofrimento por uma ação ou outra do gerente local, mas não por questões técnicas... (G4)

...no começo foram coisas muito mais técnicas e com o passar do tempo foram coisas que envolviam não só a técnica, mas como essa técnica estava

envolvida no contexto, então a gente acabou sendo solicitado também pras questões de processos de trabalho, em algumas vezes, pelo gerente, até pra questões relacionais... (P1)

O trabalho em saúde não é completamente controlável, uma vez que está posta a relação entre indivíduos que estão sujeitos aos desígnios do trabalhador em seu espaço autônomo (FIGUEIREDO, *et. al.* 2010). Acredita-se que é necessária a habilidade desse gestor ao lidar com os conflitos que são inerentes às relações humanas.

Percebe-se, hoje, que essa habilidade não é facilmente adquirida, nem tão pouco desenvolvida em cursos: trata-se de uma habilidade vivencial praticada no dia a dia e amadurecida por experiências de vida.

Apesar de SCHRAIBER *et. al.* (2009) reconhecerem que, desde os anos 30-40, dentre as funções gerenciais está a de manejar problemas e conflitos para a produção de serviços e assistência, verifica-se que tal função tem sido exercida também pela preceptoria, demonstrando mais uma atuação como instrumento no processo gerencial.

C – Avaliação

A avaliação e o julgamento do trabalhador, gerados pelo seu estranhamento em relação ao trabalho, pode favorecer o processo de tomada de decisão (PEDUZZI, *et. al.*, 2009), mas para isso a avaliação deve ser compreendida de forma adequada, pois ao mesmo tempo em que favorece o trabalho pode gerar desconforto se não executada e conduzida adequadamente.

Aqui são apresentadas duas formas de avaliação: aquela ligada à avaliação do serviço e outra ligada à avaliação do enfermeiro no seu trabalho diário. A avaliação de desempenho constitui-se um instrumento de fortalecimento e transformação tanto da própria gestão como de construção de capacidades para formulação de políticas (PIERANTONI, VARELLA e FRANÇA, 2004). A participação da preceptoria na construção desse instrumento e dessa prática pode fortalecer os gestores da coordenação para o alcance dos objetivos institucionais.

...acho que o que eu consigo pensar é essa avaliação técnica do enfermeiro no sentido de dizer 'ele é apto ao trabalho ou não é apto'...[...]...em algumas situações pra fazer uma avaliação técnica. Como a gente atende junto, pra fazer essa 'olha, tem deficiência em anamnese, tem deficiência na sequência lógica do atendimento, da consulta', então quando acontecia esse chamado pra avaliações era um momento muito delicado, porque a gente fazia um diagnóstico do que era necessário ser aprimorado, e a gente dizia isso pro enfermeiro 'olha você precisa melhorar nesses e nesses aspectos...' (P1)

... se aquele profissional poderia se manter naquela unidade, se a dificuldade dele se desenvolver estava relacionada muito mais ao processo de trabalho da unidade ou era o perfil dele enquanto técnico, ou devemos dar uma outra oportunidade pra ele ir numa outra unidade que tenha mais o perfil dele, então nesse momento a gente tem usado. (G3)

... no alcance dos nossos objetivos. Todas aquelas ações que dependem das equipes e que portanto, ou estejam relacionadas à eficácia, eficiência e efetividade das ações, avaliação de desempenho, a preceptoria nos ajuda diretamente. (G5)

FIGUEIREDO *et. al.* (2010) trazem, na apresentação dos resultados de seu estudo, que dentre as atividades desempenhadas pelas gestoras locais, semelhantes aos gerentes de Unidade, neste caso, está a de avaliação da correta execução de atividades pelos enfermeiros. A preceptoria, aqui, neste estudo, também avalia, em parte, a execução do trabalho dos enfermeiros, mas, além disso, ela busca, por meio das estratégias educativas, favorecer o aprendizado contínuo e reflexivo.

...muitas pessoas ainda rejeitavam, se sentiam de alguma forma avaliadas, hoje já não existe mais..., mas por outro lado eu sinto que a preceptoria se perde um pouco na necessidade local... (G4)

...a questão até da avaliação mesmo do próprio serviço, do próprio trabalho que é desenvolvido... (P2)

Figueiredo *et. al.* (2010) citam a utilização da avaliação no processo de trabalho dos gestores, ao realizarem visitas programadas e contínuas às Unidades, para identificarem demandas das equipes e promoverem condições para o adequado desenvolvimento de sua prática, organizando o processo de trabalho.

Depreende-se, após leitura das entrevistas, que a preceptoria tem se utilizado desse instrumento com o propósito de proporcionar transformações em sua atuação e na atuação dos enfermeiros com os quais se relaciona. Entende-se, também, que para haver avaliação deve existir planejamento e interação, elementos já citados e discutidos (SCHRAIBER, *et. al.*, 2009).

D – Tomada de Decisão

Outro elemento inerente à gestão é a tomada de decisão, um dos instrumentos utilizados pela administração para facilitar o gerenciamento/gestão. Uma ferramenta importante que apoia as tomadas de decisão é a gestão da informação. BRASIL (2005) traz que, para uma adequada tomada de decisão deve haver informações suficientes norteando e instrumentalizando-a.

... eu já vi a preceptoria ser utilizada enquanto estratégia de gestão, ou complementar à Gestão de Pessoas, ou complementar à Gestão de Processos e muitas vezes também até dando subsídios pra gestão da própria informação, Tecnologia de Informação, então em cada cenário organizacional, em cada momento das dinâmicas, a preceptoria entra como especificidade muito grande. [...]...uma ferramenta importantíssima dentro da gestão de pessoas como de processos de trabalho e até no sistema de informação. (G5)

Outra ferramenta capaz de gerar informação ética e eficaz é o *feedback* utilizado na relação entre preceptoria e gestor. Por meio dele as ações podem ser facilitadas, já que o gestor conhece o que acontece no trabalho diário das equipes.

...ajuda na tomada de decisão acho que também alerta pra algumas coisas, 'olha da uma olhadinha nessa unidade porque tem alguma coisa ali que tá acontecendo que a gente não tá conseguindo captar muito bem, mas não tá legal' [...]...quando o gestor tem este relatório e acho que agora estando no CONACO⁵ eu vejo isso com mais clareza, quando ele tem esse relatório na mão isso é subsídio pra tomada de decisão. (P1)

...a preceptoria não está lá pra avaliar o serviço, mas ela dá um feedback que pode ajudar dos dois lados, então talvez um encontro com esses preceptores... (G3)

...se a gente tiver que passar por uma demissão são mais seguras. (G1)

O Ministério da Saúde confirma ainda que os espaços educativos concretos, semelhantes ao ocorrido na preceptoria, podem ser utilizados para tomadas de decisão (BRASIL, 2005). Cabe lembrar que esse espaço de *feedback*, ou mesmo da já citada avaliação, pode trazer consigo dúvidas, conflitos e problemas, quando mal

⁵ Responsável pelo acompanhamento de gerentes contratados pelo Santa Marcelina, mas em locais onde não se tem o modelo de gestão de Organização Social.

planejado e mal executado. Esse assunto é tratado na quinta categoria temática: ambiguidade.

E – Apoio à Supervisão

Essa categoria temática não trata do papel de supervisor do preceptor, mas de seu papel apoiador junto à equipe de enfermeiros que possa ter dificuldades na execução da supervisão local de ACSs e auxiliares de enfermagem, uma de suas principais atividades.

A história da enfermagem revela que o enfermeiro sempre teve um papel de supervisionar sua equipe de trabalho, desde a época da burguesia, pequena burguesia ou aristocracia inglesa, quando *ladies nurses* exerciam atividades administrativas de supervisão das *nurses*, com ensino e organização racional do trabalho nos hospitais (SERVO, 2001).

Percebe-se, porém, que com o tempo e com suas inúmeras atividades na APS, o enfermeiro tem se afastado desse papel, tanto com os auxiliares de enfermagem, quanto com os ACSs. Resgatar essa atribuição, a partir de componentes pedagógicos e gerenciais do enfermeiro, tornou-se frequente nas atividades do preceptor.

Quando eu fui na unidade a gente discutiu um pouquinho sobre a supervisão de enfermagem, então assim uma coisa que eles estavam com muitas dúvidas... (P4)

... nós já solicitamos... nós já solicitamos alimentação de alguns, dos próprios impressos, como deveria ser, formato de supervisão de ACS não só com impressos, mas com metodologia... (G4)

...acompanhar o agente comunitário no preenchimento de fichas, então, era uma necessidade individual... (G7)

...supervisão de enfermagem, processo de trabalho, eles eram abordados por uma dessas preceptoras e às vezes por todas . [...]...era muito mais uma coisa da tarefa que eles tinham que fazer do que de fato um entendimento do por que são aqueles exames que tem que ser pedidos, porque aquelas medicações, uma reflexão mesmo crítica em cima daquele instrumento de trabalho e assim como foi desse jeito com o protocolo foi desse jeito com muitas outras coisas... supervisão de enfermagem... (P1)

Para SERVO (2001), na prática da supervisão observa-se um contínuo de interações sociais que podem fazer emergir relações dinâmicas e contraditórias no convívio constante e intenso das relações humanas, possibilitando intensas transformações do modelo assistencial e das ferramentas utilizadas no trabalho cotidiano.

Se houver um afastamento dessa função pode-se perder muito do componente educativo presente na relação, visto que o exercício da supervisão pode proporcionar importante momento no processo de gerenciamento da força de trabalho (SERVO, 2001).

Como já visto, a supervisão traz consigo elementos de controle e pedagógicos capazes de desenvolver os trabalhadores de saúde e proporcionar melhor assistência aos usuários (SILVA, 1997). A preceptoria, por sua vez, tem o potencial de fazer emergir uma característica da supervisão muitas vezes deixada de lado, a educativa, com o propósito de auxiliar a equipe no enfrentamento de seus desafios, oferecendo respostas inerentes ao processo de trabalho, além de estimular no enfermeiro tal função, tão importante e imprescindível.

As discussões e o próprio papel de supervisão do enfermeiro com sua equipe facilitam o processo de trabalho dos outros profissionais e acaba por influenciar a organização do trabalho da Unidade, como um todo.

F – Diretrizes/Metas

Com as entrevistas identificaram-se discussões referentes às diretrizes e metas, como o papel da preceptoria de enfermagem. A preceptoria também incorporou a fala dos gestores no sentido de escolher assuntos ligados ao cumprimento de metas e diretrizes, ao processo educativo. Muitas ações educativas estão relacionadas à sensibilização da equipe para adoção de metodologias de trabalho voltadas às necessidades de gestão (FIGUEIREDO *et. al.*, 2010).

Em contrapartida, a preceptoria, como já abordado na temática preceptoria e seu papel educativo, não limita suas discussões às encomendas da gestão, mas amplia para a necessidade das equipes.

...ampliar essa visão um pouco, embora nossos preceptores tenham essa prática, mas eu acredito que nós precisamos ampliar ... eu vou conseguir atingir as diretrizes e a meta se ele tiver um olhar também ampliado para a equipe...[...]...ela é uma ferramenta da gestão, porque se você tem indicadores, você tem metas, você tem diretrizes, se você não trabalhar com a educação permanente... (G2)

...ele é uma multiplicação in loco das diretrizes da Instituição... (G1)

...a técnica isolada não faz as coisas acontecerem, acho que ela tá dentro do contexto e esse contexto deve ser retomado e entendido e acho que ao passar do tempo nós fomos entrando nessas questões de processo de trabalho, quando você entra nas questões de processo de trabalho você tá falando de política, acho que o processo como um todo, o trabalho, envolve políticas públicas, envolve diretrizes institucionais, envolve as relações de trabalho em si, envolve sim conflito, envolve uma série de coisas que a técnica não dá conta e não vai dar conta nunca mesmo, acho que ser um bom técnico, fazer um exame físico bem feito é importante, claro que é, mas esse profissional também precisa saber olhar pro contexto, saber olhar quais são as diretrizes, quais são as metas, o que é esperado dele pela Instituição, pelo líder direto dele e aí a gente acabou entrando um pouco nesse contexto... (P1)

Entende-se que a preceptoria deve estar alinhada às necessidades, tanto da gestão quanto dos enfermeiros nas Unidades, unindo objetivos e proporcionando reflexão e transformação. Além disso, a formação e a gestão passam a ser consideradas questões não somente técnicas, mas sim técnico-políticas, requerendo a interação de interesses e serviços (MANCIA, CABRAL e KOERICH, 2004).

FIGUEIREDO *et. al.* (2010) apresentam, no resultado de seu estudo, que organização, funcionamento, consolidação da estratégia saúde da família e qualificação do seu processo de trabalho, além de transmissão de conhecimentos às equipes de saúde e alcance de metas e indicadores, foram encontrados como finalidade da Gestão.

A preceptoria, apesar de realizar as atividades fins referenciadas no artigo citado, ainda é reconhecida somente como estratégia educativa, e não é referenciada diretamente como trabalhadora da gestão, expressando um possível entendimento, ainda distanciado da amplitude do trabalho do preceptor, tanto por eles mesmos, quanto pela Gestão Regional.

G – Garantia de Qualidade ao Usuário e ao Colaborador

A qualidade pode ser definida como satisfação das necessidades dos colaboradores e dos usuários. Para a identificação dessa satisfação ambos devem ser ouvidos quanto às ações em saúde recebidas e executadas e quanto ao impacto dos processos de tratamento na saúde. A tríade sob a qual a qualidade deve ser avaliada envolve a estrutura, o processo e o resultado (DONABEDIAN, 1992).

O processo de acreditação busca uma certificação positiva e formal em relação à qualidade do atendimento realizado dentro das instituições de saúde. A Instituição em estudo, no período de pesquisa, estava vivenciando o processo de acreditação de suas Unidades, mudando significativamente a forma como realizava o processo de gestão.

Encontram-se com frequência, nas falas dos entrevistados, referências à participação da preceptoria no processo de mudança e sensibilização, em busca da qualidade.

...trabalhando bem os processos, nós vamos atender melhor então vai melhorar a qualidade de vida dos colaboradores e automaticamente o dos usuários porque nós vamos trabalhar com excelência... (G6)

A gente consegue ver durante nossas visitas da assessoria, durante as reuniões que a gente tem com os responsáveis técnicos a gente consegue perceber o avanço. Eu acho que com os indicadores também dá pra perceber algumas modificações ...[...]...processo de qualidade, faz gestão da qualidade, implantando a gestão da qualidade, a preceptoria está envolvida, a comissão de biossegurança, o gerenciamento de risco, então, todas as ações de impacto dentro da Instituição tem um representante do desenvolvimento ou mesmo da preceptoria... (GA1)

...a gente alinha outros assuntos, como, por exemplo, Biossegurança, Esterilização, agora a gente tá alinhando com registro de informação que resgata um pouco o prontuário que vem de encontro à qualidade. (P3)

...já fomos solicitados pra ajudar nessa questão do processo de acreditação... (P5)

...não tem como separar mesmo hoje a gente ainda não tendo claro em dados, números palpáveis, qual o real impacto, não tem isso, mas certeza absoluta garantido, acho que a área toda tem bem claro que precisa pra uma gestão de qualidade, precisa da educação permanente da preceptoria. (G7)

...esse processo da qualidade, que aí tem que alinhar todos os enfermeiros, foi identificada alguma não conformidade nas Unidades que seja uma coisa geral, por exemplo, esterilização... como foi feito, aí a preceptoria

entra pra dar esse suporte no sentido de trabalhar esses profissionais pra melhorar a questão da qualidade nas Unidades. (P2)

De fato, a preceptoria busca o alinhamento e aprimoramento das práticas ligadas à implantação do processo de gestão da qualidade, discutindo e aprimorando práticas nas Unidades de Saúde.

H– Percepção sobre o papel gestor do preceptor

Apesar de se evidenciarem nas falas dos entrevistados elementos de gestão, favorecidos, fortalecidos ou conduzidos pelo preceptor, e por diversas vezes, demonstra-se que esse profissional concretiza um trabalho que, teoricamente, seria do gerente/gestor.

Identifica-se que, ao perguntar aos entrevistados se a preceptoria é uma ferramenta de gestão ou se ela faz gestão, muitos respondem que não. Outros, porém, respondem com certo receio que sim, analisando somente o viés do desenvolvimento de competências.

Entendem que a preceptoria favorece ou capacita os enfermeiros para uma assistência de qualidade, influenciando, conseqüentemente, na gestão, mas sem reconhecê-la como instrumento de gestão que não só qualifica a atenção, mas permite a real efetivação do processo de trabalho que comunica, inter-relaciona, organiza e facilita o trabalho local.

...acho que a preceptoria contribui no processo de qualidade de assistência e automaticamente no processo de gestão, já que a gestão ela... a parte importante da gestão é garantir uma assistência de qualidade...[...]...ela sim é de extrema importância nesse sentido porque ela faz com que o cliente final seja bem atendido, seja atendido com qualidade e a gestão, ela é voltada totalmente pra assistência, então nesse aspecto sim, mas nas relações gerenciais, no trabalho administrativo não acredito que tenha grandes interferências não. (G4)

Contribui, porque se a gente parte do princípio que pra você fazer gestão, as pessoas têm que estar preparadas, treinadas, com tais competências adquiridas, pra você ter..., você estando num cargo de gestão ou não dentro das suas competências, requer a gestão... você tem que estar com aquela competência desenvolvida e a preceptoria desenvolve competências. (G7)

Ah sim até porque é quando você tem os enfermeiros capacitados, conscientes, porque não é só uma capacitação, você trabalha com a questão de problematizar, de eles refletirem, pensarem no próprio trabalho, isso com certeza se reflete na gestão. (P2)

...acredito no sentido assim, no desenvolvimento das competências e das habilidades dos profissionais, a partir do momento... não que ela seja um meio de gestão, não vejo a preceptoria como um meio de gestão mas eu vejo eu acho que ela contribui e muito pra favorecer uma gestão mais qualificada, nesse sentido de desenvolver esses profissionais nas boas práticas das áreas específicas pra conseguir melhores ... e... a consequência é conseguir melhores indicadores de saúde. (GA1)

Os entrevistados citados percebem o papel de apoio à assistência do preceptor, mas parecem não enxergar esse papel como um instrumento que facilita a organização do processo de trabalho local, nem mesmo como aquele que pode proporcionar conhecimento da realidade com potencialidade de mudança, adequação, organização de acesso e crescimento, dado o seu caráter articulador e integrativo.

Em contrapartida, na fala da diretoria identifica-se muito fortemente um ideal de gestão direcionado à preceptoria:

No início quando ela foi pensada, foi pensada mais nessa questão de gestão mesmo, de poder acompanhar, de você direcionar e até ela tinha uma amplitude até um sonho, de você ter o agente comunitário preceptor...[...]...hoje é uma ferramenta essencial pra gestão do serviço...[...]...ela já entrou como uma proposta de ferramenta de gestão... (G1)

...eu ainda acredito que ela é um instrumento de gestão, eu não vou atingir aquela meta que eu coloquei, então ela é um instrumento de gestão, ela é um facilitador desse processo então ela foi pensada um pouco dessa forma mesmo. (G2)

Encontra-se a mesma concordância, tanto na fala de duas preceptoras, quanto nas das duas pessoas da Gestão Regional.

...contribui na gestão na medida em que o gestor ele tem uma visão geral de qual é a necessidade Institucional para aquele território porque eu acho que isso também foi uma coisa aprendida ao longo do tempo. [...]... a Instituição tem necessidades, a Instituição tem que responder às demandas, tanto internas por conta de diretrizes Institucionais, quanto externas, então acho que o preceptor auxiliava na gestão nesse sentido 'olha, precisamos que os enfermeiros conheçam gestão de risco' ou 'precisamos que os enfermeiros conheçam coisas voltadas à acreditação', ok a gente vai fazer isso então, acho que isso é uma resposta pra gestão, há uma necessidade da gestão, acho que auxilia também quando percebe algumas falhas no processo de trabalho que são gerenciais e quando percebe algumas falhas no processo que são por falta de orientação de diretriz técnica, então quando tinha uma diretriz voltada à técnica, à falta de diretriz mesmo...[...]...está ligado à gestão porque a gente percebia muitas coisas que eram da estrutura, que eram de protocolos, que enfim, então mesmo

quando era uma questão técnica isso envolve de alguma forma a gestão e quando a questão era gerencial... (P1)

... contribui bastante, porque talvez, talvez não, eu tenho certeza que o preceptor, ele ajuda de um modo geral o gerente no direcionamento, daquele enfermeiro na assistência, no seu processo de trabalho, de como ele tem que ver, como ele tem que estar inserido no Programa Saúde da Família. (P5)

...se a gente não tivesse todo esse trabalho da preceptoria discutir localmente o processo de trabalho, a organização do serviço e de alguma maneira até formar um pouco esse técnico pra atuar naquela função, a gente não estaria caminhando de forma adequada, então contribui sim. (G3)

... a preceptoria é muito importante como eu já falei porque uma vez que ela prepara o profissional, o profissional ele é um líder da equipe, então ele está diretamente ligado com a formação desse líder, ele vai estar dando noção de como o profissional age, quais os..., como ele deve agir dentro do processo de trabalho dele. (G8)

Essa descoberta pode indicar que apesar da amplitude do trabalho da preceptoria e seu reconhecimento institucional, ainda fica dividido e tímido o seu reconhecimento nos processos de trabalho em gestão, e talvez não seja aproveitada em sua capacidade máxima no fortalecimento dos processos decisórios e comunicativos dentro da Instituição.

MEDEIROS *et. al.* (2010), ao tratarem da gestão participativa, identificam que a participação do trabalhador na discussão, nas tomadas de decisão e no aperfeiçoamento do processo de trabalho, é elemento fundamental para gestão em saúde.

Para os autores, o sucesso das organizações é determinado pela capacitação e qualificação dos trabalhadores. A preceptoria traz elementos de gestão para capacitar e qualificar melhor o trabalhador, mas também para auxiliar e oferecer elementos às tomadas de decisão e organização do processo de trabalho, como já relatado.

VASCONCELOS e SIQUEIRA (1996) se referem, também, que educar deve ser um projeto político que vem ao encontro de necessidades sociais, culturais, políticas e econômicas, e é, portanto, indispensável à gestão. Entende-se ainda que a percepção do processo de trabalho em toda a sua amplitude, como cuidar, ensinar, gerenciar e pesquisar, não é entendida por todos os profissionais da gestão regional, nem mesmo pelos próprios preceptores.

Fica claro, até aqui, que o preceptor, com o desenvolvimento de suas atividades, pode abarcar todos esses elementos, com enorme possibilidade de

transformação do produto de trabalho local, favorecendo a organização dos serviços, o aumento da qualidade da assistência e ampliação de habilidades e conhecimentos.

4.6 A ambiguidade no papel da preceptoria

Após identificação de todos esses papéis do preceptor junto às equipes de saúde que constituem as Unidades e com a Gestão Regional, percebe-se que seu papel fica dividido entre aqueles que realizam a assistência direta e aqueles que fazem a gestão dos serviços.

Por estar no meio dessa relação identifica-se uma ambiguidade em seu papel que, se não bem trabalhada e definida, pode gerar desconforto e equívocos na utilização dessa ferramenta, mas se apropriadamente trabalhada, pode potencializar as ações, gerando qualidade.

Um estudo realizado com gestoras que ocupavam posições de assistência e de gestão evidenciou a dificuldade em discorrer sobre seu trabalho, tendo em vista que não separavam suas atribuições dentro de cada papel: incluíram como trabalho de gestão o que comumente fazem como trabalhadoras da assistência, e vice versa. Para o autor do estudo, há potencial interferência no trabalho quando são ocupadas as posições de gestão e assistência, o que não é considerado negativo, desde que haja adequado respaldo e apoio, evitando conflitos posteriores (FIGUEIREDO *et. al.*, 2010).

No caso da preceptoria, apesar de não exercer oficialmente papel de gestão, embora esteja inserida no contexto da gestão dos serviços, considera-se importante analisar e definir adequadamente seu papel e sua atuação, a fim de potencializar e não dizimar sua possibilidade interventiva.

Apresentam-se, a seguir, as ambiguidades evidenciadas nas entrevistas.

A – Avaliação x Confiança com os enfermeiros

O papel de avaliação do serviço e do enfermeiro já foi citado anteriormente, e entende-se que o preceptor acaba por avaliar tanto a organização do serviço quanto o desenvolvimento dos enfermeiros que recebem a preceptoria. Tal processo visa à busca de melhorias, mas gera medo, nos preceptores, de perda de confiança por parte de seu preceptorando.

...então quando você se envolve numa avaliação desse tipo e a pessoa é desligada, isso gera um ruído dentro da rede porque os enfermeiros se conhecem, se conversam, então acho que o meu medo era disso gerar um ruído na rede a ponto da gente não conseguir que os enfermeiros confiassem na gente a ponto de dizer quais eram as dificuldades, porque eu acho que o preceptor também tem esse papel...[...]...acho que o que eu consigo pensar é essa avaliação técnica do enfermeiro no sentido de dizer 'ele é apto ao trabalho ou não é apto' não sei se isso é função da preceptoria, mas era uma coisa que me incomodava muito fazer porque quando essa equipe chegou tinha uma ideia dos enfermeiros que eles eram avaliadores e que eles iam dizer quem seria demitido ou não...[...]Acho que fica um pouco complicado misturar educação com avaliação punitiva. É claro que na educação continuada, educação permanente, você tem que fazer uma avaliação do processo, do aprendizado. Acho que quando eu falo avaliação é no sentido de que esta avaliação geraria um ônus pro colaborador. Isso era uma coisa que eu não sei afirmar pra você se é papel ou não do preceptor fazer. (P1)

...na própria preceptoria coloca as dificuldades, você entra muito na gestão, você perder a confiança de quem você preceptora, então ele não pode ser uma pessoa que vem trazer todas as dificuldades pra gestão, ele tem que ser um alerta...[...]...não entrar muito nessa questão de gestão porque senão vê como uma pessoa que vai dedurar que vai fazer.. então é uma linha tênue pra você colocar ele pra gestão... acho que ele é muito um alerta, ele é ótimo pra reproduzir diretrizes... (G1)

Confundir uma avaliação do serviço/profissional com avaliação punitiva realmente é um risco e pode gerar desconfiâncias e enfraquecimento/perda do papel de educador, entretanto a avaliação pode ser entendida ainda como fator qualificador do processo de gestão, tomando como referência, no caso da preceptoria, a descentralização desse ato (FELISBERTO, 2006).

Depreende-se, então, que se esse papel for devidamente desenvolvido, pode potencializar a atuação do preceptor, à medida que, ao avaliar a própria prática, poderá transformar o trabalho, promovendo mudanças significativas no modo de ver o cotidiano (FELISBERTO, 2006).

Além disso, como ocorre no papel de supervisão, clarear e explicitar os desencontros entre os trabalhadores, explicando a eles esse processo de avaliação exercido pela preceptoria pode viabilizar a produção de cuidados, ajudando a equipe a compreender seu modo de funcionamento interno e a dinâmica do atendimento aos usuários (MATUMOTO, 2005).

Também acho que teria que tomar cuidado pra não achar que ele tá avaliando o serviço, seria um risco, mas se a gente soubesse trabalhar isso seria um ganho. (G3)

Felizmente, verifica-se a necessidade de preservar a imagem e atividade do preceptor, para proteger seu papel e a função por ele exercida.

...em alguns momentos a gente não recorre à preceptoria por proteção à preceptoria, porque a gente sabe que todos os momentos que precisou recorrer, eles sempre estiveram à disposição e sempre deram conta daquilo que foi solicitado... (G7)

Em relação a algumas relações interpessoais também nós tivemos bastante dúvida, eu evitei de conversar com a preceptoria justamente porque eu percebo que eles se sentem bastante constrangidos em dizer algumas coisas que a equipe diz, então... uns mais seguros outros menos, pra não constrangê-los eu não perguntei, mas acho que havia uma necessidade de conversa, já que eu entendo que a preceptoria está muito próxima das equipes... (G4)

Isso pode favorecer a relação entre a Gestão Regional e a preceptoria, potencializando seu trabalho e seu foco, assegurando adequada compreensão de suas atividades.

Ao longo do trabalho da preceptoria e sua construção percebe-se a mudança de foco no que se refere ao desenvolvimento do trabalho dessa equipe de preceptores, dissipando a avaliação punitiva e fortalecendo a avaliação para o processo de implantação de melhorias.

...tinha um pouco essa questão da avaliação a princípio, mas que também com o tempo isso foi ficando mais claro pra todo mundo e entenderam que, os nossos feedbacks, os nossos relatórios eram muito mais pra apontar pro gestor que aquele colaborador... teve investimento naquele colaborador, então olha 'foram realizados com este colaborador tantas visitas, tantos atendimentos compartilhados'. (P1)

...a preceptoria não está lá pra avaliar o serviço, mas ela dá um feedback que pode ajudar dos dois lados, então talvez um encontro com esses preceptores... (G3)

B – Conflito em seu papel como preceptor

O preceptor, apesar de ter seu papel amadurecido e consolidado ao longo do tempo, ainda se depara com confusões e dúvidas a respeito do trabalho que desenvolve. De onde esse preceptor fala? Da gestão, educação ou assistência? Quem ele é de fato? Onde ele pode buscar respaldo para tomada de decisão em relação aos assuntos que vivencia diariamente? Na gestão/coordenação do desenvolvimento de pessoas?

...eu achei que talvez a preceptoria pudesse me ajudar nisso, depois eu repensei e achei que talvez não fosse o papel deles... (G4)

...ao mesmo tempo você não pode... não é o único parâmetro, é um dos parâmetros que você tem que usar. (G1)

...a gente responde pra quem? É pra educação permanente, é pra gerência de contrato? [...]... isso ficou um pouco confuso e acho que até gerou um pouco de... não de angústia, mas aquela questão assim 'tá, até onde é meu papel e tendo limitações no meu papel, quais as coisas que eu tenho que extrapolar este papel e tomar algumas providências?' (P1)

Nota-se, aqui, a necessidade do estabelecimento formal de inter-relações entre preceptor e gestão, relação essa que pode e deve ser definida com todos os integrantes desse âmbito, facilitando o apoio e tomada de decisão no seu trabalho.

MATUMOTO (2005) cita que o supervisor/coordenador de grupos operativos deve ter um papel compensador, pensando nos obstáculos com os quais a equipe se depara ao realizar suas atividades. O preceptor, muitas vezes, realiza esse papel com a equipe de enfermeiros com a qual atua, mas quem tem realizado esse papel com ele? Talvez seja tempo de pensar e estruturar relações formais, a fim de respaldar, apoiar, acolher o preceptor que lida com essas ambiguidades.

Não obstante essas dúvidas, o preceptor também exerce uma função, já citada, de mediação de conflitos dentro das equipes.

...o que a gente faz com essa pessoa? Chama a preceptoria, acho que teve um momento que foi isso e que os próprios preceptores tiveram que pensar, mas qual é meu papel? Sou eu que tenho que mediar conflitos dentro da equipe? Sou eu que tenho que servir de mensageiro entre as angústias dos enfermeiros e a gestão? (P1)

Entende-se que um coordenador, supervisor, tem que conduzir situações de conflitos presentes no cotidiano das Unidades, gerando espaços de negociação

(CECILIO, 2010), mas se esse papel não for bem trabalhado e conduzido nas estratégias educativas exercidas pelo preceptor, pode gerar um desconforto, um peso àquele que o desenvolve.

Compreende-se que nos espaços onde acontecem adequadas ações educativas, com tanta diversidade de atores, com pontos de vista distintos, com inquietações, debates e mobilização de afetos, pode-se defrontar com conflitos (BRASIL, 2005). É importante ao facilitador desse processo saber lidar com esse cenário.

MEDEIROS *et. al.* (2010) relatam que para planejar, desenvolver ou potencializar habilidades, é necessário discutir e compreender o contexto, dialogando e negociando, produzindo mediações e pactuações. Para o autor, mediar conflitos assegura articulação entre objetivos e metas, além de avaliar sistematicamente ações e resultados. Assim, avalia-se que é benéfica a participação do preceptor nos processos de mediação de conflitos, tanto na Unidade, entre os enfermeiros, quanto na gestão e entre ambos, explicitando seus pontos de vista, oferecendo respostas às necessidades da Instituição e dos enfermeiros.

...que fosse de fato que fizesse sentido pros enfermeiros que estavam recebendo essa preceptoria, mas que também fizesse sentido pra Instituição e pras expectativas que a gente tinha como preceptor na época...[...]... Mas era um, mais um elemento da coordenação que tem um pensamento diferente do enfermeiro da unidade, que tem que pensar um pouco mais macro, tem que pensar mesmo pela Instituição, outra pessoa que ta ali naquele lugar que pode olhar isso e pode discutir algumas situações com os gerentes... (P1)

Para MATUMOTO (2005), o supervisor tem a possibilidade de analisar conflitos, sentimentos de impotência, mal entendidos, não-ditos e outros sentimentos presentes no processo de trabalho, não os tomando como naturais ou do campo dos conflitos pessoais. No caso, a gestão pode começar a agir com esse papel, ouvindo, acolhendo e oportunizando efetivo aproveitamento da atividade do preceptor, motivando-o a se manter nessa função tão abrangente.

Enfim, para que esse ambíguo papel da preceptoria seja mais bem vivenciado, talvez seja necessário promover o equilíbrio no entendimento em relação a esses papéis que também podem ser dele, mediante adequado apoio e respaldo da gestão. Visto que seu papel definiu-se, ininterruptamente, volátil na educação e na gestão, e eficaz no relacionamento com todos os entrevistados da gestão, sugere-se intensificar

as discussões desse novo, antigo e atual papel, aproveitando suas ambiguidades como potencializadoras de mudanças e transformações.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após coleta e análise dos dados, dividiu-se a preceptoria em cinco (5) grandes temas, apresentados no Quadro 3, a fim de ampliar o olhar sobre o trabalho do preceptor. São eles: educação, interação, elo, gestão e a ambiguidade de seu papel.

Considera-se que a união desses cinco elementos possibilita analisar a preceptoria como uma estratégia inicialmente educativa, mas agora muito mais gestora. Parte dos envolvidos no processo de preceptoria percebe sua atividade como essencialmente educativa, porém os dados da pesquisa mostraram que é constituída por importantes elementos de gestão.

Esses elementos podem atender às necessidades locais, oportunizando qualidade na assistência prestada à população, tendo em vista que seu papel interlocutor pode facilitar a integração entre a assistência direta, realizada pelos enfermeiros, e a gestão realizada tanto pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde quanto pelos gestores regionais.

O estudo da preceptoria e de suas relações permitiu evidenciar o papel amplo e ambíguo que desenvolve. Pode-se observar a intensa relação desse papel educativo com a supervisão e, conseqüentemente, com a gestão dos serviços de saúde, na medida em que sua influência, muitas vezes imperceptível, oferece instrumentos para a ação da gerência e gestão, oportunizando a mudança dos processos e desenvolvimento das pessoas.

Percebe-se, durante a apresentação dos resultados, que a preceptoria possui estratégias de reflexão e problematização, sempre visando à participação de todos e com elementos de discussão próximos à realidade local. Além disso, o espaço de troca acontece na Unidade, diminuindo o deslocamento dos enfermeiros. Quando os indivíduos sentem-se contemplados nas discussões e conseguem visualizá-las em sua prática, facilitam a implementação de mudanças nos processos locais.

A troca de experiências é um importante elemento e acredita-se que investir em momentos de troca fortalece o grupo, tanto na individualidade dos membros quanto no coletivo. Além disso, permitir que as pessoas contribuam com seus conhecimentos e vivência anterior aumenta a motivação de todos.

Embora muitos tenham experiências anteriores para compartilhar nos espaços de troca, alguns enfermeiros são inseridos nas estratégias da APS sem adequada experiência. Vários deles são provenientes das Universidades e não tiveram a oportunidade, em estágios curriculares, de experienciar a consulta de enfermagem, visita domiciliar ou grupos coletivos, como se pratica, comumente, na APS.

Assim, o preceptor acaba por ser seu suporte e apoio nessa nova etapa, sem perder de vista que, mesmo sem adequada experiência nessa realidade, o recém-formado vem com suas experiências de vida. Propiciar esse contato, desde a contratação, parece viabilizar um adequado acolhimento a esse novo profissional, preparando-o adequadamente para os desafios que estão por vir.

Também se faz necessária a reflexão que muitos desses enfermeiros não tiveram na Universidade, e adequado preparo para atribuições simples e comumente executadas pelo enfermeiro. Assim, há de se pensar em formas de aproximar a academia dessa realidade complexa, que é a APS.

No que concerne ao desenvolvimento de competências, a preceptoria é comumente citada por proporcionar esse espaço, tanto aos novos enfermeiros quanto aos antigos. Esse desenvolvimento pode aumentar não somente o desempenho individual, como também o da equipe, na medida em que todos são influenciados por esse crescimento.

A equipe pode ampliar seu olhar e a forma como conduz os processos e situações vivenciadas no dia a dia. Parece, inclusive, que o trabalho em equipe pode ser fortalecido, tanto em relação aos enfermeiros e à equipe local, quanto em relação ao preceptor e à gestão.

Quanto ao trabalho desenvolvido entre gestão e preceptoria, realmente fica claro que essa relação é tranquila, amigável e respeitosa. A preceptoria é citada, inclusive, nos momentos em que a gestão precisa tomar decisões acerca da implantação e elaboração de manuais e protocolos, ou mesmo acerca de novas diretrizes institucionais, validando a sua aceitabilidade pelos trabalhadores da ponta.

Compreende-se, entretanto, que não é papel da preceptoria tomar decisões importantes relacionadas à Organização do Processo de Trabalho nos serviços de saúde, mas é ela quem traz diversificados elementos para que coordenadores da

Gestão Regional cumpram com sua função e possam, ao cumpri-la, atender às demandas do cotidiano dos trabalhadores em saúde e usuários.

À medida que a preceptoria faz essas reflexões e valida diretrizes localmente, acontece o que se chama Transmissão da Cultura Organizacional, para que todos entendam e saibam como a Instituição pensa e quais objetivos deseja alcançar.

Um elemento importante e fortemente citado durante a pesquisa, em relação à cultura da organização, é o desejo de estar junto, compartilhar e dividir saberes e premissas. Tanto a gestão quanto a preceptoria reforçam o desejo de ensinar, estando junto à preceptoria os enfermeiros, e à gestão a preceptoria.

Esse fato fica mais evidente quando profissionais da gestão solicitam momentos e espaços de troca com os preceptores, para rever e compartilhar percepções. Percebe-se que esse espaço foi se dissipando, ao longo do tempo, dadas as inúmeras atividades desenvolvidas, mas talvez seja importante retomar esses momentos, proporcionando maior conhecimento da realidade local e de seus entraves.

Quanto ao vínculo do preceptor com os enfermeiros das Unidades, o estudo demonstrou que há adequada aceitação, visto que o profissional atende às necessidades locais, escuta as dificuldades individuais e coletivas, e propõe mudanças que vão ao encontro da realidade local, sem perder de vista seu papel educativo e não punitivo.

Há, inclusive, a preocupação de não dizimar a relação de confiança existente com os enfermeiros no momento em que avalia o serviço e o desempenho individual, entretanto é preciso tomar cuidado para que o preceptor não seja o para-raio de todos os conflitos e dificuldades, diminuindo a autoridade e autonomia gerencial para resolução dos problemas.

Essa flexibilidade do preceptor em atender as demandas locais e as de gestão deve ser melhor analisada, a fim de que não se transforme em neutralidade, reduzindo, assim, seu potencial. É evidente que a preceptoria, por seu vínculo e pela confiança construída nas Unidades, abre espaço de ressonância para as angústias e dificuldades relacionais, entretanto pode ser necessário formalizar momentos de apoio e acolhimento a esse preceptor, que lida com tantos desafios. Ele necessita de

respaldo para disseminação das estratégias da gestão e respostas para os questionamentos feitos no cotidiano das Unidades.

O estudo revelou, ainda, um conflito no papel dúbio do educador/gestor que precisa ser elucidado, a fim de não se perder toda a capacidade de organização do seu processo de trabalho e toda liberdade que construiu na relação com os enfermeiros. O papel da preceptoria evidenciou enorme potencial pedagógico e de controle informal, não punindo, mas verificando avanços alcançados pelos enfermeiros na organização local e propondo mudanças na forma de ver, pensar e agir.

Alguns elementos, considerados administrativos, relacionados com a supervisão ou gerenciamento/gestão foram detectados nas entrevistas, unindo educação e controle e articulação política, facilitando o enfrentamento das dificuldades e redirecionando necessidades, tais como: tomada de decisão; gerenciamento do processo de trabalho, buscando direções inovadoras; planejamento de ações locais, buscando soluções criativas e aplicáveis organização de recursos materiais e de estrutura física para a prestação de serviços com qualidade; avaliação de desempenho do profissional e do serviço; manejo de conflitos para adequada produção de assistência; e diminuição de desgastes da equipe, entre outros.

Evidentemente, o preceptor não é o responsável por conduzir e monitorar as atividades, mas de forma eficaz e simples contribui, oferecendo elementos àqueles que se responsabilizam por elas com mais afinco.

Tendo em vista o exposto, mais uma vez reitera-se a fundamental viabilização dos momentos formais para escuta do preceptor pela gestão, visto que esse profissional tem sugerido mudanças, fortalecido relações e contribuído na motivação das equipes *in loco*, tornando possível a aplicabilidade e disseminação de manuais, diretrizes, metas e políticas institucionais e ministeriais.

Com relação ao papel semelhante ao de supervisão, ao pesquisar as atribuições dessa função comumente se encontram questões ligadas à dimensão do controle tão discutida até aqui, porém também se encontram definições relacionadas à atividade de supervisão matricial realizada na saúde mental.

Tal definição e atribuição visam ao ensino formal da prática terapêutica e a análise didática para expressão de dúvidas, angústias, dificuldades técnicas, pessoais ou de conhecimento, no encontro de interlocutores que compartilham e elaboram

questões relacionadas ao cotidiano de atendimento (MASCARENHAS, *apud* SILVA, 1997).

Acredita-se que essa definição tem enorme relação com o trabalho realizado pelos preceptores, fundamentando sua atuação e viabilizando, de forma abrangente, seu trabalho em campo. Além disso, tal atividade, que visa ao desenvolvimento de pessoas e organização de serviços, não é específica de uma ou outra categoria, como destaca SERVO (2001):

A supervisão como estratégia num sistema regionalizado de saúde tem atribuições de planejamento/programação, organização interna das Unidades, treinamento, educação continuada, avaliação e apoio ao trabalho comunitário. São funções múltiplas que podem ser catalisadas ou instrumentalizadas através do trabalho dos supervisores, contudo, nenhuma dessas ações é específica ou exclusiva de uma equipe de supervisão, pois podem e devem também ser exercidas por outros grupos e setores institucionais.

Cabe então ressaltar que problemas antigamente resolvidos pelo supervisor de enfermagem hoje talvez fossem tratados e resolvidos pela Assessoria Técnica de Enfermagem, juntamente com a preceptoria. Assim, deve-se proporcionar adequado respaldo e atenção a esses profissionais, evitando diminuir as potencialidades dessas funções que parecem estar sendo executadas de forma tão tranquila e flexível, configurando-se em uma Equipe Integração, apontada por PEDUZZI (2001), abrindo aos enfermeiros espaço para discussão e apoio contínuo.

Para tanto, acredita-se ser fundamental a aproximação entre gestão e preceptoria, promovendo espaços de reunião conjunta, proporcionando inclusão dos profissionais nos processos decisórios, estratégicos e reflexivos, antes da proposição de novas ações ou mudanças na prática dos enfermeiros.

Esse preceptor poderia atuar como um consultor interno, oportunizando melhor compreensão do clima organizacional das Unidades, das necessidades individuais e coletivas de enfermeiros e serviços, dos desejos, anseios, medos e sonhos vivenciados localmente, em que sua concretização ou resolução poderia motivar ainda mais as equipes, favorecendo mudanças concretas e efetivas.

Para isso, cabe à gestão explicitar claramente seus interesses e intencionalidades, oferecendo elementos e potencializando o trabalho local e as decisões da equipe de gestão.

Sugere-se, também, a aproximação do preceptor com o gerente local, a fim de sinalizar dificuldades, entraves e potencialidades; empoderar o gerente local em relação à organização do processo de trabalho e à necessidade de seus enfermeiros, a fim de estimular o desenvolvimento das características individuais de cada membro da equipe de enfermagem, aumentando a autonomia e autoridade desse gerente, que lida diariamente com a equipe e pode amenizar as dificuldades enfrentadas no dia a dia.

Depois dessa etapa, é papel do gerente proporcionar mais espaço de troca e escuta ativa sobre a realidade local com sua equipe, tirando do preceptor esse papel, e evitando que leve direto à gestão questões que poderiam ser resolvidas localmente, estimulando, dessa forma, o vínculo do gerente com sua equipe.

Reforça-se a preocupação em mesclar temas de interesse, tanto da gestão quanto dos enfermeiros, nas atividades locais, fortalecendo esse espaço de troca de saberes e concretização da educação permanente.

Ficou claro, durante as entrevistas e discussão, o grande potencial pedagógico e de gestão que a preceptoria apresenta, tendo como vantagem a relação amigável e amena que alimenta com os enfermeiros, estabelecendo vínculo por meio das relações. De fato, ela concretiza parte do que a educação permanente propõe, oferecendo elementos de Gestão para fácil aceitação e aplicabilidade de estratégias locais, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde prestada à população.

Mesmo depois de tantas constatações acerca do papel do preceptor relacionadas com a gestão, ainda existe o não reconhecimento efetivo por parte de alguns da preceptoria e gestão como instrumento de gestão. Reconhecem que desenvolvem competências e melhoram a qualidade da assistência, mas não enxergam, nem citam os instrumentos de gestão utilizados e facilitados pela preceptoria.

Alguns limites são reconhecidos neste estudo, relacionados aos sujeitos escolhidos para a pesquisa. Acredita-se que ampliá-la junto aos enfermeiros que recebem a preceptoria e gerentes que estão nas Unidades de Saúde e acompanham esses profissionais muito ajudará na compreensão efetiva acerca do seu papel.

Comentou-se, durante a apresentação dos resultados, o que gestão, preceptoria e assessoria de enfermagem pensam a respeito dessa estratégia, e o que

ouvem e percebem de gerentes e enfermeiros da ponta, mas não ficou evidente o que estes pensam, refletem e como recebem essa atuação.

Acredita-se que levar essas reflexões ao grupo em estudo, como um todo, facilita o enfrentamento e o aproveitamento dessa estratégia educativa para que enfermeiros sejam melhor assistidos, ouvidos e desenvolvidos, e também para que a gestão atenda às necessidades locais, oportunizando melhores condições de assistência à população; e para que preceptores tenham seu papel esclarecido, aproveitado e apoiado.

A união dos cinco temas citados possibilita a visualização da preceptoria como prática institucional emergente que tende a ser coletivizada para toda a equipe, abarcando, complementarmente, elementos da gestão de recursos humanos, supervisão e educação permanente. Tais aspectos, entretanto, devem ser tratados cuidadosamente junto à preceptoria e à gestão regional, oferecendo apoio para que não haja perdas na potencialidade de sua atuação.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-53, set./fev., 2005.
- BELLINI, M. Y. B.; ANGNES, D. I.; SILVA, S. de M. e. Rede de recursos humanos em saúde: os nos constituintes da integralidade em saúde. In: BARROS, A. F. do R. (et al.). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. v. 2.
- BERTUSSI, D. C. **Desenvolvimento Gerencial em Saúde: limites e potencialidades**. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná.
- BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Rev. Brasileira de Educação Médica**. 32 (3): 363-373, 2008.
- BOURGUIGNON, D. R.; TAVARES, G. R. P.; SANTANA, L. G.; SILVA, M. Z. e; LIMA, R. de C. D.; RASCH, S. S. Recursos humanos em saúde: reflexões sobre o cotidiano do SUS que temos e as possibilidades do SUS que queremos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 310-315, set./dez. 2003.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 198, 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. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 10 de novembro de 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2.527, de 10 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria2527_19_10_06.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2009.
- BRASIL. **Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/Secretaria da Reforma do Estado**. Organizações Sociais. Brasília:

Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p. (Cadernos MARE da Reforma do Estado; v. 2).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: gestão participativa: co-gestão. 2. ed. rev., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro; 2005. 161 p

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, 25 de agosto de 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Versão preliminar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília (DF), 2009.

BURKE, L. M. Preceptor ship and pos-registration nurse education. **Nurse Educ Today** 1994; 14: 60-66.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio L. C. O. (Org.) **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. Cap. 2. p. 29-87.

CAMPOS, G. W. de S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-70, out./dez., 1998.

CAMPOS, G. W. de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 301-306, mar./abr., 2007.

CASTANHEIRA, E. R. L. Gerencia do trabalho em saúde: desenvolvimento histórico da administração em saúde nos serviços públicos do Estado de São Paulo (dissertação). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1996.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-8, set./fev., 2005a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 975-86, out./dez., 2005b.

CECCIM, R. Onde se lê recursos humanos da saúde leia-se ‘coletivos organizados de produção de saúde: desafios para a educação’. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECILIO, L. C. de O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-66, mar., 2010.

CECILIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 180p.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2000, 416 p.

COELHO, I. B. Os impasses do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 309-311, mar./abr., 2007.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **Quality Review Bulletin**. Chicago, v. 18, n. 11, p. 356-60, nov., 1992.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, jul./set., 2006.

FERREIRA, A. B. de H. e J.E.M.M. Editores, LTDA. Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S/A, 1995.

FIGUEIREDO, P. P. de.; et. al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235-59, 2010.

FLEURY, M. T. L.; FISHER, R. M. (coord.) **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo, Atlas, 1989.

FRANCO, C. M.; KOIFMAN, L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 34, p. 673-81, jul./set., 2010.

GREGORIM, C. O. et. al. **MICHAELIS: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda, 2009.

GUIA LESTE. **Mapa dos distritos na zona leste**. São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.guialeste.com.br/mapa-zona-leste.shtm>>. Acesso em: 21 jan. 2010.

HOSPITAL SANTA MARCELINA: entidade filantrópica. Disponível em: <<http://www.santamarcelina.org/sm/historia.asp>>. Acesso em: 20 out. 2009.

- IBANEZ, N.; VECINA NETO, G. Modelos de gestão e o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (sup): 1831-1840, 2007.
- KRAMER, G. G.; FARIA, J. H. de. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n.1, jan./fev., 2007.
- KURCGANT, P. O poder nas relações multiprofissionais. In: Carmem Elizabeth Kalinowski. (Org.). PROENF - Programa de atualização em enfermagem - Saúde do Adulto - Ciclo 1 - Módulo 3 - 1ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006, p. 9-37.
- LOPES, S. R. S.; PIOVESAN, E. T. de A.; MELO, L. de O.; PEREIRA, M. F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.
- MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação Permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 605-10, 2004.
- MATUMOTO, S.; et. al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, set./fev., 2005.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro primeiro, Tomo 1. São Paulo: Editora Nova Cultural LTDA, 1996. V.1. O processo de produção de capital. (Col. Os Economistas).
- MEDEIROS, A. C. de; et. al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, jan-fev, 2010.
- MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Publica do Ceara, 2002. 92 p.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E.E e Onocko, R.T. (orgs.) **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- MERHY, E. E.; MAGALHAES JUNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003. 296 p.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407p.
- MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007. 108 p.

MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1995. 355f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo 1995.

MISHIMA, S. M. A gerência de serviços de atenção primária à saúde como instrumento para reorganização da assistência à saúde: o caso do Programa de Saúde da família (tese livre docência). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

NEGRI, B.; WERTHEIN, J. **Apresentação**. In: STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS/OMS. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. OMS, 2007.

PAIM, J. da S.; ALMEIDA FILHO, N. de. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 abr. 2011. doi: 10.1590/S0034-89102006000400011.

PEDUZZI, M.; et. al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-34, jul/set, 2009.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

PERRENOUD, P. **Competências para ensinar**. Porto Alegre, Artemed, 2000.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 75, 2005.

PIERANTONI, C.; VARELLA, T.; FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, A. F. R. et al (Org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 51–70.

RIBEIRO, R. O trabalho como princípio educativo: algumas reflexões. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, supl. 2, abr/jun, 2009.

SANTOS, M. J. N. Gestão de recursos humanos: teorias e práticas. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 6, n.12, p. 142-158, jul/dez, 2004.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **Organizações Sociais qualificadas na forma da Lei Municipal nº 14.132, de 24/01/2006**. Disponível em:<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/gestao/organizacoes_sociais/index.php?p=13877>. Acesso em: 20 de novembro de 2009.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T. de; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 603-614, mar., 2010.

SERVO, M. L. S. **Supervisão em enfermagem: o (re)velado de uma práxis**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, p. 246, 2001.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 27 ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304p.

SCHEIN, E. **Three cultures of management: the key to organizational learning in the 21st century**, Sloan Manage. Rev. , p. 9-20, set. 1996.

SCHRAIBER, L. B., et. al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência e Saúde Coletiva** (online), Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 2009.

SILVA, E. M. **Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local**. 1997. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

SILVA, V. E. F. da. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

SOUZA, L. E. P. F. de. O SUS necessário e o SUS possível: estratégia de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p. 911-918, maio/jun., 2009.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Inovação e gestão: a organização social no setor saúde**. São Paulo: Annablume/FAPESP: 2002. 76 p.

TRONCHIN, D. M. R., et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, Edição especial 2, 2009.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P. de. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 443-453, mar./abr., 2007.

VASCONCELLOS, M. da P. C.; SIQUEIRA, A. A. F. de. Uma contribuição à saúde pública no Brasil: centro de educação permanente em saúde pública. **Saúde em Debate**, Londrina, PR, v. 52, p. 18-23, setembro, 1996.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

ANEXOS

ANEXO I - Roteiro de entrevista semiestruturada:

Dados de Identificação (para todos os entrevistados):

Idade:

Sexo:

Profissão:

Tempo de formado:

Tempo na função exercida:

Qual outra função exerceu na Instituição antes da atual:

Qual o seu papel na Instituição:

1- Questões para a Assessoria Técnica de Enfermagem, Coordenador do Desenvolvimento de Pessoas, Assessoria da Gestão da Qualidade, Coordenadora da Gestão de Pessoas, Coordenadora da Movimentação de Pessoas e Gerente de Contrato.

- a) Como você vê o trabalho da preceptoría? Como ela funciona? Qual a interação/ligação que tem com você?
- b) Em que situações você recorreu à preceptoría para o desenvolvimento de atividades dentro de sua área técnica?
- c) Em que situações você acredita que poderia ter recorrido à preceptoría e isso não aconteceu? Por quê?

2- Questões para as Preceptoras de Enfermagem

- a) Como você vê o trabalho da preceptoría? Como ela funciona?
- b) Em que situações, como preceptora, você é solicitada?
- c) Em quais situações, na Coordenação da Atenção Primária Santa Marcelina, seu trabalho é solicitado?
- d) Você realiza atividades que considera não pertinentes à preceptoría? Quais?

- e) Você acredita que seu trabalho como preceptora contribui para gestão dos serviços? De que forma?

3- Questões para a Diretoria

- a) Como você vê o trabalho da preceptoria? Como ela funciona?
- b) Como você avalia o papel da preceptoria dentro da Instituição hoje?
- c) Quando a preceptoria foi idealizada como foi pensada a relação dela junto à gestão?
- d) Como você vê essa relação nesse período?
- e) Você vê desdobramentos do papel da preceptoria dentro da Instituição?

ANEXO II -- Comunicação Interna

<u>COMUNICAÇÃO INTERNA</u>	
Nº Documento:	
Data:	
Setor Encaminhado:	
Assunto:	
Breve Relato do Caso:	
Assinatura Remetente:	
Assinatura Destinatário:	
	Data de Recebimento:
<u>RESPOSTA</u>	
Data:	
Setor Responsável pela Resposta:	
Nº Documento:	
Resposta/Resolução:	
Assinatura Responsável pela Resposta:	
Assinatura do Recebedor da Resposta:	

ANEXO III

PDCA (Instrumento de Solicitação de Preceptoria)

Organização Santa Marcelina
Cidade Tradentes e Guajanaes

SANTA MARCELINA

OS CIDADÊS TRADENTES E GUAJANAES
Rua Indício Monteiro, nº3002 - Sítio Conceição
Tel/Fax: (0xx11) 6518-4583/0800 77 174 2

Instrumento de Planejamento da Preceptoría (baseado no Ciclo PDCA)

UBS Solicitante - ONDE?:

Nome do Garante:

Total da profissionais abordados:

Nome do Enfermeiro:

O QUE?	COMO?
1- Tipo de Preceptoría	3- Assunto a ser abordado
<div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Enfermagem</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Médica</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Outra: _____</div> </div>	<div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Saúde da Criança</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Saúde da Mulher</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Saúde do Adulto</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Outros. Descreva: _____</div> </div>
<div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Consulta</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Grupo</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>VD</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Discussão de casos</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Discussão de protocolos</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Processo de trabalho</div> </div> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20px;">)</div> <div>Outras: _____</div> </div>	

POR QUE?

4- Justificativa

QUANDO? (prazo máximo) - (Utilizado pelo gerente)

5- Prioridade

6- Refer:

Encaminhamento PLAN para GP3
Data: _____
Assinatura do(a) enfermeiro(a): _____

ANEXO IV

Relatório de avaliação pós-visita

SANTA MARCELINA

OS CIDADE TIRADENTES E GUAIANASES
 Rua Inácio Monteiro, nº3002 - Sítio Conceição
 Tel/Fax: (0xx11) 6518-4583/0800 77 174 21

RELATÓRIO DE PRECEPTORIA

P

Nome Unidade: _____

Participantes: _____

Data da Visita: _____ Tempo de Visita: _____

Tema: ☐ Saúde da Criança ☐ Saúde da Mulher ☐ Saúde do Adulto

☐ Outros: _____

Atividade a ser desenvolvida: _____

D

Assuntos Discutidos:

Dificuldades Relatadas ou Observadas:

Observações:

C

Avaliação da Atividade Educativa: _____

A

Avaliação do Processo, Resultados e Re-planejamento: _____

Carimbo e Assinatura:

ANEXO V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Compreendendo a preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador Responsável: Maressa Priscila Daga de Souza.

Convido o Sr. (a) a participar da pesquisa intitulada ‘A preceptoria em enfermagem na Atenção Primária à Saúde’. Este estudo tem o objetivo de compreender a preceptoria e suas interações nos processos de trabalho e estratégias de gestão nos serviços de saúde da APS Santa Marcelina. Para tanto, será necessário realizar entrevistas individuais com profissionais que atuam na Gestão da Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina. Para facilitar a transcrição e análise das falas será utilizado um gravador nas entrevistas. Sua identidade será preservada e em nenhum momento, pré ou pós realização desta pesquisa o Sr. (a) será identificado (a). Declaro ainda que o Sr. (a) não sofrerá nenhum tipo de punição ou consequências funcionais negativas por participar do estudo e expressar sua opinião frente às questões apresentadas. Se achar necessário, o Sr. (a) poderá recusar-se a participar, ou mesmo que sua participação já tenha sido efetivada, poderá retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo. Informo, ainda, que dúvidas e denúncias acerca de questões éticas poderão ser efetivadas por meio do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo.

**Após ler e receber explicações referentes ao estudo pesquisa declaro estar
ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.**

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Nome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, Maressa Priscila Daga de Souza, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.
Telefone : (11) 8479-3989