

O presente trabalho refere-se à experiência na preceptoria da Residência Integrada em Saúde (RIS) – Atenção Básica, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e tem como objetivo refletir sobre o processo de preceptoria e sua importância na formação. A RIS Atenção Básica é uma modalidade de educação profissional pós-graduada multiprofissional, de caráter interdisciplinar, voltada para o âmbito da Rede Básica. Os residentes permanecem na formação por dois anos. Um terceiro ano é oferecido com um processo seletivo separado. A formação contempla, na maior parte do tempo, atividades de ensino em serviço (80% da carga horária), além de reflexões teóricas e a produção de um trabalho de conclusão de curso na forma de artigo científico. É oferecida a profissionais de sete áreas da saúde, são elas: psicologia, nutrição, serviço social, enfermagem, fisioterapia, odontologia e farmácia. A Residência Médica, mesmo sendo regida por um regimento próprio, integra-se a RIS. A preceptoria das práticas de ensino em serviço ocorre por parte de um responsável local, um trabalhador da rede de assistência designado (e disponível) para desempenhar essa função, e por parte de um preceptor da Escola de Saúde Pública - ESP, trabalhador da instituição de ensino responsável por todas as atividades dos residentes relativas à RIS, inclusive as de ensino em serviço. A função de preceptoria ocorre em dois âmbitos: cada área profissional recebe orientações a respeito de sua especificidade (núcleo de saberes e práticas) e todas recebem orientações sobre atividades comuns entre si (campo de saberes e práticas). Tais conceitos são pautados nas idéias de Gastão Wagner de Sousa Campos (2000): a idéia de núcleo está vinculada a uma aglutinação de conhecimentos que demarcariam a identidade de uma área de saber e de uma determinada prática profissional; já a perspectiva de campo, relaciona-se a um espaço de contornos imprecisos, revelando a necessidade de busca, por parte de cada disciplina ou profissão, pelo apoio de outras que acrescentariam seus conhecimentos e práticas às primeiras e entre si, na composição de algo de caráter mais complexo. A preceptoria de atividades de campo, realizada pelos profissionais da ESP, tem sido um desafio num universo (a área da saúde) onde a cultura da especificidade/especialidade profissional ainda é muito forte. Sabemos que o movimento da saúde coletiva, a reforma sanitária brasileira, a lei do SUS, as propostas de novos modos de cuidado em saúde, de modelos de atenção que atendam as necessidades da saúde coletiva; as políticas com ênfase na atenção básica, na educação permanente, no trabalho em rede, na humanização, enfim, vêm no sentido de romper com a visão de uma produção de saúde-adoecimento tomada de forma fragmentada, individualizante, tecnicista, biologicista, instrumental e positivista. Nesta última visão, ainda muito presente no cotidiano do setor saúde, o valor está colocado na doença em si, no conhecimento específico de cada profissão e nas tecnologias duras, conforme defende Merhy (2003). Portanto, são mudanças importantes em nossa história da saúde pública que vêm sendo incorporadas gradativamente de diversas formas pelos atores envolvidos. A Residência Integrada da ESP está inserida num contexto de formar e qualificar trabalhadores para o Sistema Único de Saúde e fortalecer esse processo. O entendimento é de uma saúde integral, produzida socialmente, cujas respostas à produção dessa saúde provém de construções coletivas interdisciplinares e intersetoriais, de processos de equipe, de redes de cuidado, além da participação de cada indivíduo em seu auto-cuidado e o da sociedade como um todo na forma como

se organiza e se movimenta (Pinheiro e Mattos, 2006). No entanto, no espaço de formação em serviço em que está a formação da RIS, se convive ainda com cenários que necessitam ser investidos para essa mudança acontecer. Por isso, o trabalho do preceptor da Escola de Saúde Pública junto aos gestores e trabalhadores da assistência, é no sentido de fortalecer a sua participação na proposta de formação conforme preconizada pela RIS, para que os residentes vivenciem práticas coerentes com os pressupostos já explicitados anteriormente. Junto aos residentes, busca-se acompanhar a realização das atividades-campo, com um olhar para os objetivos preconizados pela Residência. Tem-se buscado, na preceptoria, uma relação de troca, de respeito e de aprendizado conjunto, considerando o sigilo, a ética profissional e os diferentes papéis existentes. A experiência que se tem tido é no sentido de orientar e instrumentalizar as sete categorias profissionais da RIS (e a medicina, já que a instituição contempla também a Residência Médica) em relação ao conteúdo de campo, ou seja, ações comuns entre as áreas profissionais. O preceptor, através de uma relação empática, acolhe as demandas dos residentes e fornece orientação e suporte à sua trajetória de aprendizado para o saber e prática de campo. Sua tarefa inclui fomentar o diálogo, a interdisciplinaridade e a construção conjunta de ações nas equipes, tais como acolhimento; práticas educativas de saúde em escolas, creches comunitárias, em associações de bairro, em grupos comunitários; territorialização, vigilância da saúde, gerenciamento, segurança alimentar e nutricional sustentável e direito humano a alimentação, saúde mental, controle social, ações de promoção da saúde, gerenciamento e acompanhamento de programas, participação em campanhas de vacinação, visitas domiciliares, reuniões de equipe, etc. Os residentes de cada Unidade de Ensino (Unidades Básicas de Saúde ou Equipes de Saúde da Família) participam de forma coletiva da preceptoria (tanto residentes do primeiro ano, quanto do segundo ano da Residência). O número de participantes varia conforme a quantidade de residentes que existem em cada Unidade: três, quatro ou um pouco mais, chegando a treze residentes numa delas. Residentes do terceiro ano, que realizam sua formação em gestão da assistência e da educação, participam desta atividade na condição de preceptores. Estes últimos, por sua vez, também recebem preceptoria da prática de preceptoria. Os preceptores de campo realizam esta atividade, preferencialmente, em duplas (com profissionais de diferentes categorias), de modo que se tenha maior diversidade em termos de visão e, também, sustentação do trabalho em caso de ausências por algum motivo de alguma das partes. Após cada ida às Unidades de Ensino, que ocorre com uma frequência média quinzenal para cada Unidade, produz-se um diário de campo descritivo e analítico das questões gerais trabalhadas na preceptoria. Como efeito deste trabalho, percebe-se o valor da constituição de um vínculo importante entre preceptor e residente, capaz de sustentar e facilitar o processo de formação das práticas comuns entre os profissionais da atenção básica. Tal vinculação mantém uma relação do preceptor da ESP mais próxima do cotidiano de ensino em serviço, o que facilita o acesso do residente para abordar as questões que envolvem esse cotidiano com um profissional que não está inserido nele, visando socializar e valorizar os diferentes saberes. Verifica-se, então, uma função ligada a reduzir a dicotomia teoria e prática, pois além do residente trazer da graduação o conhecimento mais voltado para seu núcleo profissional, está

inserido em equipes que reproduzem diferentes modelos de atenção. A questão da humanização da atenção e sua relação com o acolhimento, por exemplo, expressa nas políticas do Ministério da Saúde (Brasil, 2004) e presente na proposta da RIS, é um importante aspecto a ser trabalhado. Outro ponto é o trabalho com grupos de educação em saúde nas comunidades, voltado para uma troca de saberes entre os participantes, usuários e técnicos (relação mais horizontal que reconhece o saber dos usuários e permite que eles expressem suas necessidades) e não de repasse de conhecimentos (relação mais vertical médico-paciente). Tal processo, o de transmissão vertical, se existente, é entendido como sendo ainda distante do que se pretende nessa formação. Além da aproximação do preceptor-residente, considera-se, também, como efeito deste trabalho, a proximidade maior com os trabalhadores da assistência, os preceptores locais, o que favorece momentos de diálogo, esclarecimentos e atuação conjunta na reflexão sobre algumas práticas desenvolvidas pelos residentes. O processo de avaliação também é facilitado por esta interlocução. Ainda como resultado desta atividade percebe-se que se tornam mais claras as necessidades existentes na formação e assim facilita o processo de aprimoramento, seja em questões da própria ESP, junto aos residentes, preceptores locais ou mesmo gestores. O processo de integração ensino com assistência tem suas dificuldades e se deve investir para qualificá-lo. Espera-se que a preceptoria das atividades de campo possa ser cada vez mais fortalecida e se colocar como facilitadora na formação de recursos humanos para o SUS, com perfil crítico, comprometido e reflexivo, considerando a complexidade desse âmbito de atenção e os desafios ainda existentes, por perceber-se muitas vezes, que há a necessidade de propor um novo modelo de organização do processo de trabalho, que enfatiza a promoção da saúde e prevenção, assegurando-se este espaço de construção, onde as práticas preparam o profissional para atuar na atenção básica, com a lógica da integralidade e olhar ampliado de atenção em saúde.