



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY

**EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE EMERGÊNCIA**

**Maceió
2020**

CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY

**EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE EMERGÊNCIA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes Fonseca Vieira.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

**MACEIÓ
2020**

**Catálogo na fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca
Central**

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

W245e Wanderley, Camille Lemos Cavalcanti.

Exercício do preceptor na residência médica de um hospital público de emergência / Camille Lemos Cavalcanti Wanderley. – 2020.

107 f.

Orientadora: Maria de Lourdes Fonseca Vieira.

Co-orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2020.

Bibliografias: f. 86-91

Apêndices: f. 92-100.

Anexos: f. 101-107.

1. Preceptoria. 2. Internato e residência. 3. Impacto psicossocial. 4. Análise e desempenho de tarefas. 5. Emergências. I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do(a) aluno(a) CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY intitulado: "EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA PÚBLICO", orientado pela Profª. Drª. MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 18 de dezembro de 2019.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a mestranda

APROVADA

Banca Examinadora:

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Profª. Drª. MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA - FAMED/UFAL

Cristina Camelo de Azevedo

Profª. Drª. CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO - FAMED/UFAL

Andressa Pereira Lopes

Profª. Drª. ANDRESSA PEREIRA LOPES - CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - Unit/AL

*A Deus, Aquele que sabe todas as coisas e tem poder para fazer tudo.
Aos meus pais e, principalmente, ao meu filho Arthur, que
pacientemente tolerou meus momentos de ausência, de angústia e de
ansiedade durante essa caminhada. Essa vitória também é fruto do
esforço de vocês.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que me deu o dom da vida e guiou meus passos até aqui. É Nele que sempre me fortaleço.

Aos meus pais, que me deram amor, segurança e me proporcionaram uma educação de qualidade, mesmo tendo de fazer um esforço gigante para que nada me faltasse.

Ao meu filho Arthur, que esteve presente em todos os momentos de minha vida – em tudo que realizo, tenho você em meus propósitos.

Às minhas orientadoras, professoras Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos, as quais muito admiro. Agradeço os ensinamentos, a paciência, o compromisso, o acolhimento e a disponibilidade sempre que precisei.

Ao meu companheiro Rodrigo e aos meus irmãos, familiares e amigos que acreditam em mim.

A todos os meus professores que fizeram parte dessa trajetória, minha gratidão e admiração por vocês serão eternas.

A todos que fazem parte do Hospital Geral do Estado (HGE) de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela, principalmente aos preceptores da Residência Médica.

Aos meus amigos de turma do mestrado, agradeço por todos os momentos maravilhosos que vivemos nesses dois anos. Sem vocês teria sido muito mais árduo e muito menos prazeroso.

Às professoras das bancas de qualificação e defesa, Cristina Camelo, Rosana Vilela e Andressa Pereira, agradeço a disponibilidade e as relevantes contribuições para a pesquisa.

Muito obrigada!

RESUMO

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é composto pela apresentação de um artigo inédito, oriundo de pesquisa desenvolvida no campo de trabalho da mestranda, e de quatro produtos técnicos voltados para o tema. Ao final são traçadas considerações gerais do TACC e disponibilizados apêndices e anexos. Na apresentação, são explicitadas as motivações pessoais que levaram à pesquisa, assim como um breve histórico do tema estudado. A pesquisa que gerou o artigo científico teve como objetivo analisar a influência dos fatores psicossociais no exercício do preceptor da Residência Médica em um hospital público de emergência. O estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa, através de entrevista semiestruturada, que teve como referencial metodológico a técnica do incidente crítico, sendo os dados explorados através da análise de conteúdo temática. Participaram cinco preceptores da Residência Médica de um hospital público de emergência, em uma cidade do nordeste brasileiro, onde foram observadas as influências dos fatores psicossociais inerentes ao trabalhador e internos ao trabalho no exercício pedagógico dos preceptores, evidenciando, assim, lacunas no processo de formação pedagógica desses profissionais, bem como fragilidades da identidade coletiva. O trabalho destaca a importância do olhar para a subjetividade presente na atividade desse preceptor, evidenciando o referencial teórico e a metodologia da clínica da atividade como recurso potente para fortalecer as estratégias de educação permanente em saúde. Além disso, possibilita a tomada de consciência do preceptor em relação ao seu fazer, quando estabelece a centralidade dada ao trabalhador na produção do conhecimento de seu próprio trabalho. A partir desses resultados, foram desenvolvidos quatro produtos técnicos: 1) Relatório técnico da pesquisa; 2) Manual técnico de aplicação do procedimento de “Instrução ao Sósia” para facilitadores de Educação Permanente em Saúde; 3) Relatório técnico da oficina para facilitadores de educação permanente em saúde utilizando o método “Instrução ao Sósia”; e 4) Produção científica. Tais produtos tiveram o intuito de promover reflexão sobre os resultados da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas e de aprimoramento da prática pedagógica do preceptor da Residência Médica em um hospital público de emergência. O momento para apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa realizada, possibilitando a autocrítica e favorecendo um ambiente de diálogo eficiente e saudável. Além disso, permitiu atingir os propósitos do mestrado profissional, demonstrando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços de prática educativa. A conclusão geral, também advinda da pesquisa, é a de que os objetivos propostos foram alcançados, ou seja, houve importantes aprendizados para a pesquisadora e seus interlocutores nessa trajetória acadêmica, produzindo melhorias para os profissionais e para a instituição onde foram desenvolvidas as ações.

Palavras-chave: Preceptor. Residência médica. Impacto psicossocial. Técnica de Incidente Crítico. Emergência.

ABSTRACT

This course conclusion paper consists of a presentation, original article, based on a Masters field study, and four technical products related to the topic. Final considerations are discussed at the end, followed by appendices and annexes. In the presentation, the personal motivations of those conducting the research are explained, as well as a brief history of the subject under study. The research that generated the scientific article aimed at analyzing the influence of psychosocial factors on the performance of the medical residency preceptor at a public emergency hospital. This qualitative study used semi structured interviews and the critical incident technique, and the data underwent thematic content analysis. The sample was composed of five medical residency preceptors at a public emergency hospital in a city of Northeastern Brazil, where the influences of individual psychological factors and those inherent to the work on the pedagogical performance of the preceptors are observed. The results show shortcomings in the training of these professionals, in addition to weak collective identity. The study underscores the importance of the subjectivity present in the activity of preceptors, demonstrating that the theoretical framework and clinical methodology of the activity is a powerful resource in strengthening continuing health education strategies. In addition, it may make preceptors aware of their performance, when it establishes their central role in producing knowledge of their own work. Based on these results, four technical products were created: 1) technical report; 2) technical manual for the application of the "Instruction to the Double" procedure for EPS facilitators; 3) technical report of the workshop for facilitators of permanent education in health using the "Instruction to the Double" method product; and 3) scientific product. The products aimed at promoting reflection on the research results, contributing to the development of educational measures and enhancing the pedagogic practice of medical residency preceptors at a public emergency hospital. Presentation of the results qualified the study, enabling self-criticism and favoring a healthy efficient dialogue. Moreover, it made it possible to achieve the proposals of the professional Masters course, representing an opportunity for critical and transforming assessment of educational practices. The overall conclusion drawn from the research is that the proposed objectives were achieved, and that it was an important learning process for the researcher and her colleagues on their academic journey, resulting in improvements for professionals and the institution where the study was carried out.

Keywords: Preceptor. Medical residency. Psychosocial impact. Critical incident technique. Emergency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Oficina de instrução ao sócia	74
FIGURA 2 – Oficina de instrução ao sócia	74
FIGURA 3 – Oficina de instrução ao sócia	75
FIGURA 4 – Ata de frequência da Oficina	75

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Modelo de convite	63
QUADRO 2 – Resumo e referências do trabalho apresentado no 8º CIAIQ	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cesmac	Centro de Estudos Superiores de Maceió
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAMED	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IaS	Instrução ao Sósia
IC	Incidente Crítico
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPES	Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde
Promed	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RM	Residência Médica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Sesau	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Técnica de Incidentes Críticos
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	11
2	DISSERTAÇÃO: EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UMA EMERGÊNCIA E OS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO.....	18
2.1	Introdução.....	19
2.2	A educação profissional em saúde e a Residência Médica	21
2.3	A atividade do preceptor na formação do médico em um hospital público de emergência	23
2.4	O trabalho do preceptor da Residência Médica e a Clínica da Atividade.....	26
2.5	Percurso metodológico	29
2.5.1	Desenho da pesquisa.....	29
2.5.2	Cenário da pesquisa	29
2.5.3	Participantes da pesquisa	29
2.5.4	Instrumentos	30
2.5.5	Procedimentos	30
2.5.6	Análise dos dados.....	32
2.6	Resultados e discussões.....	33
2.6.1	Fatores psicossociais inerentes ao trabalhador.....	34
2.6.2	Fatores psicossociais internos do trabalho.....	41
2.7	Considerações Finais	47
2.8	Referências.....	48
3	PRODUTOS.....	54
3.1	Produto 1: Relatório técnico da pesquisa	54
3.1.1	Referências	58
3.2	Produto 2: Manual Técnico de Aplicação do Procedimento de “Instrução ao Sósia” para facilitadores de EPS	59
3.2.1	Apresentação	61
3.2.2	Objetivo do manual	62
3.2.3	Breve histórico do método de Instrução ao Sósia.....	62
3.2.4	Objetivo do método de Instrução ao Sósia	63
3.2.5	Desenvolvimento do método de Instrução ao Sósia	63
3.2.5.1	A instrução	65
3.2.5.2	As intervenções do sósia.....	66
3.2.5.3	Próximo encontro	66
3.2.5.4	Facilitadores	67
3.2.5.5	Carga horária	67
3.2.5.6	Público-alvo.....	68
3.2.5.7	Local	68
3.2.5.8	Equipamentos	68
3.2.6	Referências.....	68
3.3	Produto 3: Relatório técnico da oficina para facilitadores de Educação Permanente em Saúde utilizando o método “Instrução ao Sósia”	69
3.3.1	Introdução	69

3.3.2	Objetivo.....	70
3.3.3	Metodologia.....	70
3.3.3.1	Procedimentos	71
3.3.3.2	Público-alvo.....	73
3.3.3.3	Localização espaço-temporal.....	73
3.3.3.4	Aplicação do produto: Oficina para facilitadores de Educação Permanente em Saúde utilizando o método “Instrução ao Sósia”	73
3.3.4	Considerações Finais	76
3.3.5	Referências	77
3.4	Produto 4: Publicação científica	77
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ...	89
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	92
	APÊNDICE C – Questionário de perfil sociodemográfico	94
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	98
	ANEXO B – Instrumento de referência para caracterização dos fatores psicossociais do trabalho	103
	ANEXO C – Certificado do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.....	104

1 APRESENTAÇÃO

O trabalho aqui apresentado é consequência de minha trajetória de desenvolvimento pessoal e profissional, especialmente a partir do meu ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no ano de 2017. Naquele momento, dei início ao processo de reestruturação de uma identidade profissional com foco na docência. Tudo começou com a graduação em Psicologia (1993), pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (Cesmac), concomitantemente à minha atuação profissional na rede privada, na qual transitei até 2005, quando, por meio de concurso público, passei a atuar no âmbito do executivo, dando início à militância no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse quadro, tive a oportunidade de estruturar e de efetivar a área de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau).

Em 2010, participei da Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Dando continuidade ao meu processo de desenvolvimento, ingressei no curso de formação de preceptores no SUS e atuei como tutora no curso de educação permanente em movimento, realizado no ano de 2014 pelo Ministério da Saúde (MS).

Nesse mesmo período, iniciei as atividades como preceptora na rede privada, tendo sido afastada das atividades de gestão, na Sesau, e direcionada para exercer a função de psicóloga na gerência acadêmica do hospital público de emergência da rede estadual no qual realizei a presente pesquisa. A mudança na carreira deu-se com o deslocamento do foco da área da gestão para a atuação direta na educação, viabilizando a oportunidade de estar em contato direto com acadêmicos, preceptores e usuários, o que possibilitou uma nova construção, um novo começo.

Num primeiro momento, inúmeros questionamentos sobre os novos cenários e práticas ecoavam. Os processos de trabalho, a estruturação e o movimento da equipe, as lideranças, bem como os recursos físicos e intelectuais, apresentavam-se desestruturados. Discutia-se tudo, menos como ensinar e como fazer para aprender a ensinar.

No período em que dava meus primeiros passos na docência, acreditei que toda a minha experiência na gestão e na assistência seria suficiente para um bom

desempenho. No entanto, as demandas começaram a me angustiar, pois os questionamentos ficavam sem respostas.

Nas primeiras semanas de inserção como psicóloga da equipe multidisciplinar da gerência acadêmica do hospital, tive a oportunidade de participar de reunião científica que ocorria mensalmente com o objetivo de proporcionar espaço de discussão em torno de determinado tema, eleito de acordo com as demandas sinalizadas por setores do hospital ou pela própria gerência acadêmica. O trâmite consistia em convocar os diversos profissionais das áreas assistenciais do hospital, os preceptores das instituições privadas e os acadêmicos. Esse chamamento acontecia por *e-mail* ou cartaz. No dia marcado, era realizada a apresentação expositiva.

Não havia mais que cinco pessoas – entre acadêmicos, preceptores e funcionários do hospital – na primeira reunião da qual participei. Aquele momento foi extremamente frustrante, pois um espaço institucionalizado, que deveria servir para a troca de experiências, a aprendizagem e a transformação das práticas do serviço, estava reduzido a uma simples agenda que deveria ser cumprida. Fui mobilizada por uma inquietação enorme.

No hospital, mais de cinco mil alunos, das mais diversas áreas da saúde, tinham a oportunidade de aproximar teoria e prática em seu processo de formação. Um local de ensino, repleto de experiências e de casos clínicos, rico em diversidade. Nesse cenário também estavam presentes preceptores das instituições privadas e do próprio hospital, porém, não havia noção de quem eram esses preceptores. Qual a formação deles? Como realizavam o processo de ensino e aprendizagem? Não sabíamos a contribuição que estávamos dando para a formação daqueles alunos, tampouco como eles contribuía para aquele hospital e para a população.

Como uma estrutura tão importante para a saúde pública do estado, com tanta potência para o desenvolvimento de processos de ensino e aprendizagem, poderia estar tão subutilizada? A educação significava apenas a quantidade de acadêmicos passando pela instituição para completar seu processo de formação da graduação, havendo baixíssima preocupação em relação a como se dava o percurso de aprendizagem desses acadêmicos, bem como o preparo dos preceptores e dos profissionais de saúde ali inseridos.

Diante daquela vivência e dos questionamentos feitos com a equipe multiprofissional da gerência acadêmica, assumi a coordenação das próximas

reuniões científicas. Mobilizei, numa roda de conversa, preceptores do serviço que entendiam a relevância daquele hospital para a formação de futuros profissionais de saúde.

Convidei os “amigos do SUS” para uma conversa. Esse título foi atribuído ao convite realizado aos preceptores da casa envolvidos com o processo de educação, no intuito de sensibilizá-los. A pauta não foi informada, mas no dia e hora marcados, todos estavam lá. Apresentei minhas inquietações, que foram acolhidas e compartilhadas. Surgiram novas perspectivas e sugestões de inovação para o espaço de ensino nas reuniões científicas. Naquele momento, todos os atores (enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais) se mobilizaram. Elegemos o estudo de caso como estratégia metodológica a ser utilizada na reunião. Escolhemos um caso clínico de um paciente que, na UTI, diante da necessidade de uma amputação decorrente de um quadro de sepse, afirmou: “Eu prefiro levar um tiro na cabeça que ter a minha perna amputada”. Diante de uma situação inusitada e imprevista, a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi imobilizada em seu agir em competência, pois a situação apresentada não estava prescrita nos protocolos da unidade. A equipe teve de utilizar estratégias criativas e coletivas para salvar a vida do paciente.

Quando os participantes da reunião tiveram a oportunidade de revisitar esse caso, eles ressignificaram a assistência prestada ao paciente e todo o processo de trabalho nela envolvido. Naquele momento, todos estavam conscientes de que esse espaço de educação permanente em saúde era necessário para a melhoria da assistência, para o aprimoramento profissional e para a melhoria da gestão do hospital. Sendo assim, cada um assumiu uma responsabilidade. Atuamos como protagonistas do processo de ensino e aprendizado, nos reconhecemos entre pares e nos fortalecemos enquanto educadores.

A reunião foi uma experiência fantástica e o auditório estava lotado: acadêmicos, servidores, preceptores, todos envolvidos na discussão/reflexão sobre a assistência que foi dada àquele paciente. Surgiram vários *insights* e possibilidades de melhoria do processo de trabalho, bem como reconhecimento e orgulho do trabalho desenvolvido no hospital. Naquele momento, o espaço da reunião científica dava margem para a problematização proposta pela política de educação permanente em saúde.

Até vivenciar aquela realidade, eu sabia da importância da preceptoria. No entanto, não havia despertado um olhar mais sensível em relação ao preceptor do serviço de emergência, tampouco em relação à necessidade de conhecer o exercício pedagógico da preceptoria da Residência Médica (RM) e construir e fortalecer a identidade profissional desse ator tão importante para a formação de um novo profissional de saúde, capaz de atender às necessidades do sistema de saúde do país.

Em 2016, o Ministério da Educação (MEC) aprovou a RM, nas especialidades de clínica médica e neuroclínica, no hospital público de emergência em que eu atuava. Era necessário entrar em movimento. Surgia mais uma possibilidade de realizar a integração ensino-serviço, fortalecendo as práticas e reconhecendo a importância da Residência Médica como estratégia de formação de futuros médicos, com foco nas necessidades de saúde da população. Naquele momento eu ingressava no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES).

O decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, instituiu a Residência Médica como uma pós-graduação *lato sensu*, voltada para a capacitação de médicos, no formato de curso de especialização, cuja característica primordial é a formação em serviço. Desenvolvida em instituições de saúde e sob supervisão de profissionais de elevada expertise técnica, a RM é considerada a especialização de excelência na formação médica (BRASIL, 1977; SOARES *et al.*, 2013).

Diante da importância da RM para o SUS, a figura do preceptor surge na qualificação dessa Residência. Sendo assim, o êxito da RM está relacionado ao exercício desse ator, que, para Botti e Rego (2011), tem no seu fazer atividades que transitam entre supervisão, tutoria, mentoria e docência clínica – esta última sendo a verdadeira vocação do preceptor. Como bem ressaltam os autores, o preceptor possui a função de qualificar a formação prática em saúde. A partir de então o meu interesse pelo exercício pedagógico do preceptor da RM em um hospital público de emergência se intensificou.

Fiquei a me perguntar: como posso contribuir para a qualificação da RM dentro do hospital em que estou inserida? Sendo o preceptor uma figura de grandeza ímpar para o desenvolvimento da RM, iniciei a caminhada nas publicações científicas sobre o tema, encontrando muito pouco sobre o exercício desse ator no hospital de emergência. Em contrapartida, encontrei legislações, normatizações, publicações sobre as competências que esse ator tem que ter para o exercício de

sua atividade, bem como as experiências de cursos de formação de preceptores em saúde. Algo, no entanto, ainda me inquietava: temos um arcabouço teórico do exercício desse preceptor da Residência Médica, porém, na prática, ainda há lacuna no fazer desse profissional no hospital de emergência público.

Compreender que fenômeno estava presente no exercício do preceptor da Residência Médica de um hospital público de emergência delineou a viabilidade de execução e o objeto de estudo da pesquisa cujos resultados são apresentados neste trabalho. Sendo assim, procurei responder à pergunta: *quais os fatores psicossociais que influenciam o exercício pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência?* Analisar a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria na residência médica, em um hospital público de emergência, era o caminho a ser trilhado.

O estudo, do qual participaram cinco preceptores de Residência Médica, foi desenvolvido através da abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, utilizou-se o formulário de perfil sociodemográfico, com perguntas de respostas binárias (do tipo sim/não) e o instrumento foi submetido a um recorte para caracterização dos participantes da pesquisa. A entrevista semiestruturada teve como base a adaptação da Técnica do Incidente Crítico, de Flanagan (1954), que foi utilizada como aporte metodológico. A referida técnica consiste em uma forma de obtenção de dados qualitativos que acessa a subjetividade das pessoas que vivenciaram determinadas situações (RIBEIRO, 2012).

As falas dos preceptores da Residência Médica foram investigadas através da análise de conteúdo temática de Bardin (2011). Como referencial teórico, foram utilizadas a classificação dos fatores psicossociais do trabalho, de Zanelli e Kannan (2018), e a Clínica da Atividade, de Yves Clot *et al.* (2006), para entender a perspectiva subjetiva do trabalho do preceptor, evidenciando o agir em competência que surge em seu exercício profissional.

Os dados identificaram os fatores psicossociais inerentes ao trabalhador, tais como locus de controle, enfrentamento de estresse e habilidades sociais. Condições da organização e ambiente de trabalho foram reconhecidos como fatores internos ao trabalho que também influenciam o fazer do preceptor da RM. Destaca-se a necessidade do desenvolvimento de competências pedagógicas e da identidade profissional desses atores, através da utilização dos espaços e referenciais teóricos da educação permanente em saúde como organizadores dos processos educativos,

podendo os métodos da Clínica da Atividade, como a confrontação simples, cruzada e a Instrução ao Sósia, atuar como ferramentas potentes nesses ambientes.

Dessa forma, é possível a problematização e, conseqüentemente, a tomada de consciência que gera a transformação das práticas do preceptor da RM, alinhadas à educação permanente em saúde e aos métodos da Clínica da Atividade como organizadores e potencializadores dos processos de trabalho.

A vivência na gerência de ensino de um hospital de emergência provocou mudanças significativas na minha forma de ver o mundo e perceber a realidade a partir de vários prismas, bem como despertou a percepção da necessidade de soluções coletivas para os desafios diários que enfrentamos na vida. É nesse contexto que eu, como pesquisadora e psicóloga da Secretaria de Estado da Saúde, sou impulsionada a desenvolver os produtos desta pesquisa – uma vez que ela deu visibilidade à importância da ampliação da competência pedagógica do preceptor da RM de um hospital público de emergência, levando em consideração a interferência dos fatores psicossociais presentes no cenário da emergência, bem como a subjetividade pautada na atividade desses atores.

O artigo científico original versa sobre a pesquisa realizada e será submetido à publicação em periódico científico alinhado com as especificidades do tema.

O produto de intervenção consiste em um relatório técnico produzido a partir da apresentação da pesquisa aos membros da coordenação da Residência Médica e às gerências do hospital.

O segundo produto é o Manual Técnico de Aplicação do Procedimento “Instrução ao sósia” para facilitadores de EPS.

O relatório técnico da oficina do método de “Instrução ao sósia”, para facilitadores da Educação Permanente em Saúde, destaca-se como o terceiro produto.

O quarto produto é uma publicação científica derivada da pesquisa original, que visou a socialização dos resultados em evento internacional.

Cada produto será detalhado oportunamente. Esclareço que todas as produções foram pensadas e elaboradas a partir dos resultados da pesquisa, que apontaram a necessidade de fortalecimento das competências pedagógicas e, conseqüentemente, da identidade profissional dos preceptores da Residência Médica no cenário de um hospital de emergência. Espera-se que os frutos desta pesquisa possam se reverter em mudanças nas práticas profissionais.

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) está estruturado da seguinte forma: dissertação, produtos de intervenção, considerações finais, referências gerais, apêndices e anexos. Todos os materiais produzidos durante a construção da pesquisa, como o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o roteiro da entrevista com os incidentes críticos e o formulário de perfil sociodemográfico estão disponibilizados nos apêndices. Nos anexos constam o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa, o quadro com a classificação de referência dos fatores psicossociais do trabalho utilizada na pesquisa e o certificado do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.

Em seu todo, o trabalho atingiu os objetivos propostos, possibilitando reflexões sobre a necessidade de espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS), com foco na formação pedagógica e no fortalecimento da identidade profissional dos preceptores da RM. Contudo, visto que os espaços de EPS lidam com impasses no processo de estabelecimento – muitas vezes pela dificuldade de reunir os preceptores da RM –, sugere-se a criação do Núcleo Docente Assistencial da RM, a formação de facilitadores de educação permanente em saúde na técnica de Instrução ao Sósia, assim como novas pesquisas para a avaliação do impacto das propostas no cotidiano da preceptoria da residência médica.

2 DISSERTAÇÃO: EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UMA EMERGÊNCIA E OS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

RESUMO. A formação médica, no Brasil, é norteada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que enfatiza a preocupação com a lacuna existente em relação ao ensino de urgência/emergência para futuros médicos. Vale destacar, ainda, a peculiaridade que envolve esse cenário de prática, bem como o exercício pedagógico do preceptor que forma no cotidiano da residência médica na emergência. O objetivo deste trabalho é analisar a influência dos fatores psicossociais do trabalho no fazer pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência. O percurso metodológico envolve um estudo qualitativo do qual participaram cinco preceptores de residência médica, submetidos a entrevista individual através da técnica do incidente crítico. Para a análise qualitativa, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. O estudo foi desenvolvido em um hospital público de emergência de uma capital do nordeste do Brasil. Os dados identificaram os fatores psicossociais inerentes ao trabalhador, tais como locus de controle, enfrentamento de estresse e habilidades sociais. Condições da organização e ambiente de trabalho foram reconhecidos como fatores internos ao trabalho que também influenciam o fazer da preceptoria. As evidências destacam, também, a reduzida formação pedagógica dos preceptores e a imobilização do poder de agir em competência diante dos imprevistos e das limitações presentes em um hospital de emergência. Os fatores psicossociais do trabalho estão inseridos no cenário da emergência, atravessando e influenciando o fazer pedagógico e, conseqüentemente, o agir em competência dos preceptores. Desse modo, são necessários o fortalecimento da identidade profissional e o investimento na formação pedagógica desses atores, através da ampliação dos cenários de práticas, bem como do estabelecimento de espaços de problematização e transformação em que o preceptor seja o protagonista da análise de seu trabalho. Como suporte dessas ações, destacam-se os referenciais da educação permanente em saúde e da clínica da atividade, enquanto organizadores dos processos educativos e promotores do fortalecimento do poder de agir do preceptor. Assim, ressalta-se a necessidade de problematizar o cotidiano do processo de trabalho em saúde, para reformular e transformar a formação de quem forma.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência médica. Análise e desempenho de tarefa. Hospital de emergência. Clínica da Atividade.

ABSTRACT. Medical education in Brazil is guided by the National Curriculum Guidelines of the Medical Undergraduate Course, which emphasizes the concern about the gap regarding urgency / emergency teaching for future doctors. It is also worth highlighting the peculiarity that surrounds this scenario of practice, as well as the pedagogical exercise of the preceptor that forms in the daily routine of the medical residency in the emergency. The objective of this paper is to analyze the influence of psychosocial factors on the pedagogical practice of the preceptor of medical residency in a public emergency hospital. This is a qualitative study involving five medical residency preceptors, interviewed individually using the critical incident technique. The content analysis method was applied. The study was conducted at a public emergency hospital in a capital city of Northeastern Brazil. The data revealed

the psychosocial factors inherent to the workers, such as the locus of control and coping with stress. The conditions of the organization and the work environment were recognized as internal work-related factors, which also influence preceptor performance. The evidence also highlights the inadequate pedagogic training of preceptors and the lack of government action to address the unforeseeable problems and limitations present in an emergency hospital. The psychosocial factors of work observed in an emergency scenario influence pedagogic behavior and the consequent competence of preceptors. Thus, it is essential to train these individuals, strengthening professional identity, establishing problem-solving and transforming spaces where preceptors are the protagonists analyzing their work. To that end, continuing health education and clinic activity may enhance the preceptors' performance. Thus, it is emphasized the need to problematize the daily work process in health, to reformulate and transform the formation of those who form.

Keywords: Preceptorship. Medical residency. Task analysis and performance. Emergency hospital. Clinicactivity.

2.1 Introdução

Nos últimos anos, a formação de preceptores da residência médica em saúde vem ganhando espaço nas discussões sobre a necessidade de uma formação para quem forma novos médicos no Brasil. Nessa perspectiva de reorientação do processo de formação na saúde, várias estratégias governamentais surgiram, tais como a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). O Pró- Residência surge como estratégia para o enfrentamento no processo de formação, que tem como objetivo ampliar, em larga escala, as vagas da residência médica, na tentativa de equilibrar as desigualdades regionais existentes e as necessidades de formação de especialidades médicas (BRASIL, 2012).

Isso torna evidente a importância da Residência Médica (RM) para a sociedade em geral e para o sistema de saúde em particular, sendo a atividade e o papel do preceptor essenciais para a efetivação de um programa de residência médica. Embora haja farta normatização dos componentes do programa, é possível constatar que ela não reverbera no perfil e nas atividades do preceptor (SOARES, 2013).

A preceptoría em saúde é uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e na formação profissional, conduzida por profissionais da assistência que possuem, também, um cargo de professor. Estes, com o objetivo de construir e transmitir conhecimentos relativos a cada área de atuação, assim como ajudar na formação ética e moral dos alunos, estimulam-nos a atuarem no processo saúde-doença-cuidado, em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BOTTI, REGO, 2011; MISSAKA, RIBEIRO, 2011).

Dessa forma, o preceptor executa diversas funções, tanto as de profissional da área da saúde, na prática preventiva e curativa, quanto as de docente, na inclusão dos alunos no processo de trabalho. Sendo assim, o preceptor, ao mesmo tempo em que presta assistência aos pacientes, precisa estar atento às oportunidades educativas que a prática oferece aos alunos, já que ele está sendo observado de perto na sua prática profissional. Esse é um momento de grande atenção e cuidado, para que ele saiba administrar corretamente a relação preceptor-aluno-paciente, sem que ocorram danos a nenhum desses sujeitos (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O cenário institucional das práticas do preceptor da residência médica, em um hospital público de emergência, nem sempre garante os subsídios para a adequada formação do residente, uma vez que esse ambiente é atravessado por riscos psicossociais, que são definidos como ameaças para a saúde física, mental e social. Trata-se de riscos originados pelas condições de trabalho, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e o bem-estar psicossocial dos trabalhadores (GOLLAC; BODIER, 2011).

O termo fator psicossocial do trabalho é utilizado como aglutinador dos fatores associados ao trabalho, ao ambiente fora do trabalho e às características individuais do trabalhador (MORAS; BASTOS, 2013). Os referidos fatores podem interferir no desempenho do trabalho, até mais do que outros. A falta de controle sobre as atividades laborais, a insatisfação e a monotonia no trabalho, os altos níveis de pressão e a sobrecarga laboral também são indutores de risco psicossocial (CHAGAS, 2015).

Este trabalho trata da questão do exercício do preceptor na residência médica de um hospital público de emergência, tendo sido originado a partir de uma pesquisa inédita, feita em um hospital público de ensino situado em uma cidade do nordeste

brasileiro. Tem como foco analisar a influência dos fatores psicossociais do trabalho no fazer pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência.

Consideramos que esta pesquisa poderá trazer contribuições para os processos formativos de futuros médicos e para o trabalho dos preceptores da residência médica em um hospital público de emergência (não somente os que colaboraram neste trabalho), que afetarão positivamente o trabalho das equipes das quais fazem parte, assim como poderão trazer benefícios para o sistema de saúde do país e, conseqüentemente, para seus usuários.

2.2 A educação profissional em saúde e a residência médica

A formação dos profissionais de saúde, ao longo dos anos, tem sido delineada por uma organização de atenção à saúde baseada na ciência positivista, centrada em metodologias conservadoras e contraditórias no que se refere aos problemas de saúde da população. Nesse domínio, o conhecimento e o saber são fragmentados e reduzidos à busca pela eficiência técnica e pelo cuidado integralizado (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Vários são os enfrentamentos que a educação profissional em saúde tem para as próximas décadas: desafios que envolvem aspectos como a incompatibilidade de competências, a ausência de prioridade para as necessidades de pacientes e da população, o trabalho em equipe deficiente, o limitado foco técnico sem compreensão contextual mais ampla, os encontros episódicos em vez de cuidados contínuos, entre outros (FRENK *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (WHO) (2013) aponta para a importância da educação e da formação dos profissionais de saúde. O redesenho é necessário e oportuno, tendo em vista a aceleração dos fluxos de conhecimento, de tecnologia e de financiamento, a oportunidade de mútua aprendizagem, as soluções conjuntas oferecidas pela interdependência das fronteiras e a migração de profissionais e pacientes (FRENK *et al.*, 2010).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) transformaram-se em condutoras de um movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. É em torno delas que se constroem os cuidadosos arranjos de inovação em direção a uma formação geral, humanista e orientada para a integralidade, alicerçada no

compromisso social e na mudança do modelo de saúde, necessária à atuação qualificada dos futuros médicos, em qualquer cenário de prática (FEUERWERKER, 2014). Todavia, aprender não se limita a tornar o indivíduo adaptado à realidade, mas inclui criar um sujeito ativo, capaz de transformá-la e de intervir sobre ela, recriando-a (FREIRE, 2002).

As diretrizes propõem uma estrutura curricular desenvolvida a partir de metodologias que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. As DCN (2014) trazem as competências e habilidades preconizadas para o egresso do curso de medicina de maneira diferente, com foco nas seguintes áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014).

Dessa forma, espera-se que as DCN transformem a qualidade da formação do graduando em medicina, que precisa ter a capacidade de aprender a aprender desde a graduação. Com isso, os currículos tradicionais vêm sendo reestruturados com cenários de prática que favorecem a interação entre profissionais de saúde, usuários, estudantes e professores (PAGLIOSA; ROS, 2008).

Porém, toda essa análise de cenário precisa impactar a formação médica, que, desde sua origem, depende fortemente do componente prático. O treinamento em serviço nasce com o ensino médico, no qual o processo de capacitação deveria articular ensino e aprendizagem de forma coesa. A residência médica foi instituída, no Brasil, pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, sendo considerada a mais eficaz forma de inserção de médicos na vida profissional, sob supervisão, bem como um modelo de capacitação para um especialista (SOARES *et al.*, 2013). A residência médica, no Brasil, tem se estruturado na tentativa de corrigir eventuais deficiências da graduação, uma vez que boa parte dos cursos de medicina foi instituída sem as mínimas condições de infraestrutura e de recursos humanos, em cidades com difícil acesso, dificultando a estruturação de um quadro de profissionais habilitados para o ensino e para as práticas da medicina moderna (BRASIL, 2006).

Destaca-se que os programas de RM têm, como atributo principal, o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, de forma sistematizada e supervisionada por profissionais competentes. Além disso, procuram oferecer a formação profissional em todos os seus aspectos: técnicos, éticos e humanísticos.

Da criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) até os dias atuais, inúmeros programas de residência médica foram implementados sem o devido preparo dos preceptores para a formação dos aprendizes. Paralelamente, várias transformações ocorreram na educação e no sistema de saúde brasileiro: as instituições de ensino médico e das demais áreas da saúde precisaram remodelar a formação dos profissionais, ampliando os cenários de aprendizagem e aproximando a formação das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (AUTONOMO, 2013). Todavia, apesar desse percurso que a RM realizou, faz-se necessário, ainda, superar dicotomias presentes na sua estrutura de formação (cuidados individuais/coletivos, atividades curativas/preventivas, especialistas/generalistas, unidades básicas/hospitais), abrindo caminho para a produção do cuidado integral nas práticas de saúde (FEUERWERKER, 2014).

2.3 A atividade do preceptor na formação do médico em um hospital público de emergência

A Constituição de 1988 indica que, ao SUS, “[...] compete ordenar a formação de recursos humanos em saúde”. Na tentativa de cumprir esse objetivo, o Ministério da Saúde estabeleceu, entre outras políticas, a de Educação Permanente em Saúde como direcionamento potente de transformação de práticas, na medida em que incorpora o ensino ao cotidiano dos serviços, de forma a comprometer seus trabalhadores na qualificação da assistência (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a residência médica apresenta um papel estratégico, uma vez que sua natureza metodológica é centrada no ensino pelo trabalho, utilizando o dispositivo da educação permanente e buscando a formação de médicos especialistas para a demanda da população, por meio de uma formação geral, humanista e orientada para a integralidade. Todavia, esse ainda é um dos grandes desafios para a qualificação das residências em saúde: a ausência de um referencial pedagógico em educação permanente no processo de ensino (SHIKASHO, 2013). Superar esse desafio, no âmbito das residências, passa pela atividade desenvolvida pela preceptoria, que, para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde e ao princípio do Sistema Único de Saúde, necessita preconizar a formação profissional no cenário de prática.

Nesse panorama, o preceptor, profissional que acompanha o aluno no cenário de prática, ensinando enquanto exerce suas atividades cotidianas, possui, de acordo com Botti e Rego (2011), vários papéis no processo de formação da residência médica. Por um lado, mostra os caminhos, servindo como guia, e, por outro, estimula o raciocínio e a postura crítico-reflexiva dos residentes. Também planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Serve de exemplo através de sua postura, contribuindo para a formação moral do aluno. Dessa forma, percebemos a proximidade que o preceptor tem com as figuras do orientador, do supervisor, do tutor, do mentor e do docente-clínico.

Cabe a esse preceptor a tarefa de preparar um novo modelo de profissional médico. Entretanto, faz-se necessário, primeiramente, superar as lacunas ainda existentes na formação desses preceptores, que, na maioria das vezes, é deficitária, uma vez que eles possuem apenas especialização na área de saúde, quase nunca na de educação. São profissionais de saúde que incorporam um novo ofício (ensinar) em função de outro (cuidar) para o qual se prepararam (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

Assim sendo, é exigido que o preceptor renove, reconstrua, refaça a profissão (CASTELLS; CAMPOS; ROMANO, 2016). O desafio que se coloca é praticar a preceptoria sustentando sua ação de educador, compreendendo que educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia. Ou seja: a construção de saberes se dá tendo por base conhecimentos prévios frente a situações-problema reais ou simuladas (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

O preceptor precisa transitar para uma aprendizagem transformadora capaz de mobilizar conhecimentos e de desenvolver o raciocínio crítico e a conduta ética, assistindo, de forma sistêmica, o paciente e a população. Tal aprendizagem é entendida como a utilização de uma interpretação prévia para construir uma interpretação nova ou revisada do significado da experiência de alguém, no intuito de guiar futuras ações (MEZIRROW, 1998).

Para além da aprendizagem transformadora, o preceptor também precisa desenvolver atributos de liderança e exercitar a interdependência como elemento-chave na perspectiva sistêmica do educar (FRENK *et al.*, 2010). As Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), em seu artigo 4º, inciso VI, destacam que o profissional deverá ter responsabilidade e compromisso com sua educação e com o treinamento de futuros profissionais. Além disso, estabelecem, de forma indireta,

uma nova competência a ser desenvolvida pelo profissional de saúde: a competência pedagógica. A prática diária faz com que o médico adote, junto a seu paciente, a posição de educador, o que é previsto no artigo 5º, inciso IV das DCN.

Dentro dessa perspectiva, Perrenoud (2000) define as competências não como um caminho, mas como um efeito adaptativo do homem às suas condições de existência, sendo o principal recurso do professor a “prática reflexiva”, definida como sua capacidade de observar, de regular, de inovar e de aprender com os outros e com as experiências.

Diante de tantos desafios apresentados, é necessário relacionar as competências essenciais a uma identidade profissional do preceptor, que, em sua atividade, precisa estabelecer uma nova relação com as instituições, com o programa e com os residentes (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

O cenário das práticas do preceptor da RM, em um hospital público de emergência, é atravessado por grande demanda, vulnerabilidade e superlotação, prejudicando o atendimento e sobrecarregando a equipe de profissionais (GOLDIM, 2003; GARLET *et al.*, 2009). O excesso de atribuições dos médicos acarreta dificuldades no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, que precisam de preceptores para aprender os cuidados com o paciente (VALENTIM; SANTOS, 2009). Os preceptores não se sentem estimulados e capacitados para o exercício da preceptoria, o que dificulta a inserção dos estudantes na rede (SANT’ANA; PEREIRA, 2016). A capacitação do preceptor para o atendimento de emergências continua sendo um grande desafio, devido à grande demanda e à sobrecarga dos serviços (BRASIL, 2002).

Podemos ressaltar, então, que a emergência é atravessada por fatores psicossociais do trabalho, que, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), são definidos como a interação entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as capacidades, necessidades, cultura e considerações pessoais extraemprego que podem, através da percepção e da experiência, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1986). Sendo assim, a natureza dos fatores psicossociais é complexa, e, nas unidades de urgência ou emergência do sistema público brasileiro, o processo e a organização do trabalho são acentuadamente marcados por essas relações psicossociais paradoxais (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Portanto, a natureza dos fatores psicossociais é complexa, abrangendo questões associadas aos trabalhadores, ao meio ambiente em geral e ao trabalho. Salienta-se que os elementos psicossociais do ambiente de trabalho possuem potencial para comprometer quaisquer esferas da saúde e a qualidade de vida do indivíduo, gerando potencial para os prejuízos com a diminuição da produtividade e a possível perda de qualidade dos serviços prestados (KOGIEN; CEDARO, 2014). Sendo o ambiente psicossocial constituído por múltiplos e variados elementos que englobam as dimensões psíquica e social do trabalho, neste estudo optou-se por analisar a configuração psicossocial, adotando-se como referencial teórico-metodológico as três dimensões básicas apontadas por Zanelli e Kannan (2018): fatores inerentes ao trabalhador (características demográficas, autoconhecimento, locus de controle, capacidade de enfrentamento, habilidades sociais, estilo de vida, significado e sentido da vida e espiritualidade); fatores internos ao trabalho (condições do ambiente de trabalho, da tarefa, grupos de trabalho e organização) e fatores externos ao trabalho (relacionamento e situação econômica familiar, qualidade da assistência à saúde, acesso à educação, rede de apoio social, participação em grupos comunitários e situação político-econômica do país).

2.4 O trabalho do preceptor da residência médica e a Clínica da Atividade

O trabalho é um objeto de estudo compartilhado por várias ciências, e a Psicologia Organizacional e do Trabalho é uma delas. A base teórica desse campo da psicologia para entender o fenômeno é delineada pelas clínicas do trabalho. Apesar de algumas pessoas confundirem, o termo clínica, para tal campo, não se refere ao atendimento individual, mas considera o trabalho como categoria central na relação subjetividade-saúde-sofrimento. Segundo Lima (2011), as clínicas do trabalho buscam compreender a relação entre fatores subjetivos e atividade. As principais abordagens em clínica do trabalho são: psicodinâmica do trabalho, psicossociologia, ergologia e clínica da atividade. Esta pesquisa ancora-se na perspectiva teórica da Clínica da Atividade, que surge, na década de 1980, situando-se no desenvolvimento da ergonomia francesa. Sendo assim, a Clínica da Atividade advém de uma transformação do trabalho que é fruto da análise do próprio trabalhador, convidando o mesmo a ser protagonista dos processos de mudança,

com uma contribuição, sobretudo, metodológica. A perspectiva tem como referências Yves Clot e Daniel Faita (NAUJORKS, 2018).

Sendo assim, a Clínica da Atividade beneficia a transformação, a renovação e a formação do preceptor da RM em um hospital público de emergência, através do olhar para a atividade do preceptor, na possibilidade de contribuir para uma postura crítica reflexiva, consciente de uma liderança transformadora e que possui a problematização como ferramenta potente para o desenvolvimento de novas competências, possibilitando as transformações das práticas no mundo do trabalho.

As noções de atividade, poder de agir e gênero profissional destacam-se na perspectiva da Clínica da Atividade. O conceito de atividade surge da abordagem ergológica desenvolvida, na década de 1970, pelo filósofo francês Yves Schwartz, que evidenciou a defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real (SCHWARTZ, 2010). A abordagem ergológica, sem objetivar modelos de análise única, concebe o trabalho como um misto de aspectos técnicos com ação humana, numa relação repleta de singularidades frente às demandas do mundo laboral, propondo, então, debater outro ponto de vista no mundo organizacional. Já para Clot (2010), a atividade é o que relaciona o indivíduo e o social, o sujeito e a organização do trabalho, os sujeitos entre si, bem como esses sujeitos e os objetos que os mobilizam. A atividade é compreendida como a ação dotada de sentido (CLOT *et al.*, 2006). A noção de atividade destaca a dimensão subjetiva da ação.

Nas organizações, a análise da atividade evidencia a relação entre o trabalho prescrito, o trabalho realizado, os sentidos produzidos a partir do trabalho e as intervenções dos trabalhadores, individual ou coletivamente (TELLES; ALVAREZ, 2004).

A partir do trabalho prescrito e do real, Clot *et al.* (2006) propõem acrescentar a noção de real da atividade, inserindo, além daquilo que deve ser feito e daquilo que efetivamente se faz, aquilo que não pode ser observado diretamente. Nesse espaço do real da atividade, está o que não se faz, o que não se pode fazer e o que se tenta fazer sem conseguir, além de outras (im)possibilidades e virtualidades da atividade. Sendo assim, a relação que o sujeito estabelece com o prescrito, bem como com o conjunto das mediações intersubjetivas que lhe dão sustentação, é passível de observação no desenrolar da atividade (NAUJORKS, 2018).

O poder de agir, por sua vez, permite avaliar o alcance da ação efetiva do sujeito ou dos sujeitos na sua esfera de trabalho corriqueira (CLOT, 2010). O poder

de agir está ligado ao cuidado e à realização de um trabalho percebido como bem executado e, daí, com um reconhecimento, que pode ser individual ou coletivo, de uma história profissional (CLOT, 2010).

O poder de agir é a expansão da capacidade de agir dos trabalhadores sobre as situações vivenciadas (incluindo a atividade, eles próprios e a atividade dos outros), coletiva ou individualmente, ou seja, a possibilidade de o sujeito contribuir para o trabalho a partir de sua singularidade e de seu potencial inventivo, intervindo, ao mesmo tempo, sobre o mundo e sobre si mesmo (BENDASSOLLI, SOBOLL, 2011; CLOT, 2011; CLOT *et al.*, 2006).

Clot (2008) e Clot *et al.* (2006) classificam gênero da atividade profissional a partir do conceito de gênero de discurso de Bakhtin (2003). O gênero seria um referencial comum de conhecimentos eficazes que se constrói a partir de regras não escritas e mutáveis, ou seja, mecanismos de cooperação entre trabalhadores nos quais se encontram regras formais e informais de ação comum.

O gênero profissional garante a pertença do sujeito a um coletivo e é, igualmente, uma ferramenta para ação. Permite que os pares se reconheçam, se comuniquem e atuem conjuntamente, mesmo quando nunca o fizeram previamente (CLOT, 2007). É na situação de trabalho, na relação com os outros, que esse espaço comum do trabalho é apropriado, afirmado e transformado.

Nesse quadro, remetemos à noção de trabalho como tendência criadora que privilegia a dimensão potencializadora da vida em seus múltiplos aspectos, sendo fonte de alteridade, de iniciativa e de criatividade, desde que permita a expansão do poder de agir do trabalhador (CLOT, 2011).

Os esforços, nas legislações vigentes no país, em prol das transformações na formação médica, não estão sendo suficientes, e seu impacto não consegue dar respostas mais efetivas às demandas de saúde da sociedade. Um dos grandes desafios para a qualificação das residências em saúde é a ausência de um referencial pedagógico em educação permanente no processo de ensino (SHIKASHO, 2013). Sendo assim, pretende-se discutir a resposta à pergunta da pesquisa: quais os fatores psicossociais do trabalho que influenciam o exercício pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência? O propósito desta pesquisa é analisar a influência dos fatores psicossociais do trabalho no fazer pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência. Assim, debateremos a subjetividade

presente no trabalho docente dos preceptores da residência médica sob o ponto de vista da Clínica da Atividade.

2.5 Percurso metodológico

2.5.1 Desenho da pesquisa

Este trabalho é uma investigação exploratória do tipo estudo de caso único, que emprega uma abordagem qualitativa. O estudo de caso é uma estratégia metodológica e caracteriza-se por investigar fenômenos contemporâneos em profundidade, dentro de seu contexto de vida real. É suportado por uma plataforma teórica e busca apreender a totalidade de uma situação – normalmente complexa, que envolve diversas dimensões (MARTINS, 2008). A abordagem qualitativa favorece este trabalho, uma vez que, ao lidar com percepções, entra no espaço da subjetividade, que não pode ser medida quantitativamente, além de fornecer condições de readaptação e correções de instrumentos de pesquisa no decorrer da mesma (MINAYO, 2004).

2.5.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de emergência, na cidade de Maceió, Alagoas, nordeste do Brasil, que atende a todas as necessidades do Sistema Único de Saúde do estado. A instituição caracteriza-se pelo funcionamento acima de sua capacidade máxima, pela escassez de profissionais, pela demanda inadequada e por verba financeira insuficiente. O hospital é tido como referência no processo de formação na área da saúde. A residência médica do hospital em que se desenvolveu esta pesquisa teve seu primeiro edital em 2016 e, atualmente, oferta vagas para clínica médica, neuroclínica, pediatria, medicina de emergência, ortopedia e traumatologia.

2.5.3 Participantes da pesquisa

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitada à gerência acadêmica do hospital, por meio de documento escrito, a relação com os nomes,

endereços eletrônicos e telefones dos preceptores da residência médica que estivessem em atividade há pelo menos seis meses na época da coleta de dados. O quadro era composto por 13 preceptores, incluindo a coordenadora da residência médica. Foram excluídos da pesquisa três preceptores que estavam de licença médica ou de férias, no período de junho a julho de 2018. Sendo assim, foram convidados 10 preceptores, por meio de correio eletrônico e aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz. Posto isso, sete preceptores agendaram e cinco compareceram às entrevistas em uma das salas de aula das dependências do hospital, em horário previamente determinado.

2.5.4 Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos construídos pela própria pesquisadora para a coleta de dados: questionário de perfil sociodemográfico, construção de incidentes críticos e entrevista semiestruturada.

2.5.5 Procedimentos

Destaca-se que as entrevistas ocorreram individualmente, e que a sala de aula utilizada para realizar as entrevistas não tinha interferência de ruídos ou de pessoas. O ambiente era climatizado, claro e estava localizado entre a enfermaria e um posto de enfermagem, facilitando o deslocamento do preceptor.

Esta pesquisa utilizou uma adaptação da Técnica do Incidente Crítico (TIC), estabelecida por Flanagan (1954) para a coleta de dados. Esse método consiste em uma forma de obtenção de dados qualitativos utilizada nas últimas décadas, na área de saúde, pela sua capacidade de acessar a subjetividade das pessoas que vivenciaram determinadas situações (RIBEIRO, 2012).

Por incidente crítico, entende-se qualquer fato inesperado e traumático, em qualquer atividade humana, que gera uma resposta emocional intensa que condiciona a habilidade no seu desempenho no trabalho e/ou nas suas atividades pessoais (BARROS *et al.*, 2017).

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um formulário com perguntas de respostas binárias (sim/não) para caracterização dos sujeitos, bem

como da utilização de entrevista semiestruturada. Este último instrumento teve, como disparadores, três incidentes críticos previamente elaborados, que versam sobre situações do cotidiano do preceptor da RM.

A construção dos incidentes críticos se deu mediante observação e vivência da pesquisadora no cotidiano do hospital pesquisado e envolveu a dimensão relacionada aos fatores psicossociais inerentes ao trabalhador e internos ao trabalho.

Os três incidentes críticos estavam em consonância com o objetivo da pesquisa e foram selecionados por conterem situações próprias da atividade do preceptor da RM, bem como aspectos presentes na emergência pública. Destacam-se: improvisação dos protocolos da assistência, recursos limitados para fechar diagnósticos, tempo limitado para a assistência/docência, demanda acima da capacidade instalada, força de trabalho deficitária, interferência política, imprevisibilidade, falta de insumos para os procedimentos. Em todos eles, estiveram presentes aspectos cognitivos, afetivos e de resolutividade da situação.

Dando continuidade à coleta de dados, destaca-se que a pesquisadora foi a própria entrevistadora. No momento da entrevista, houve a explicação da noção de incidente crítico e do objetivo da pesquisa, bem como foi feita a leitura dos incidentes. Em seguida, foi solicitado que os preceptores evocassem memórias de fatos semelhantes, positivos e/ou negativos, do cotidiano do ensino da residência médica. Assim, foi possível explorar, amplamente, as seguintes questões: O que aconteceu? Com quem? Onde? Quando? O que fez com que acontecesse? Quem agiu? Que efeitos provocou? Que significado tem o que aconteceu?

Sendo assim, o objetivo da TIC foi levantar relatos de ICs da atividade pedagógica do preceptor da RM, em um hospital público de emergência, que tiveram influência dos fatores psicossociais do trabalho no comportamento desse preceptor e nas consequências do seu fazer pedagógico.

As entrevistas eram suspensas no momento em que ocorria a saturação, instante em que o entrevistador identificava que os ICs não contribuíam mais para a reflexão teórica, como também conseguia levantar a presença de incidentes heterogêneos o suficiente para responder à pergunta da pesquisa: quais os fatores psicossociais do trabalho que influenciam o exercício pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência? Todas as entrevistas foram gravadas, com duração média de 22 minutos, e, posteriormente, transcritas na

Íntegra pela própria pesquisadora, em um total de 53 páginas de material. Não houve perdas de respostas e implicações para a pesquisa. Os dados foram armazenados e codificados através de senha no computador pessoal da pesquisadora.

2.5.6 Análise dos dados

O estudo dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática (MALHEIROS, 2011; BARDIN, 2011). Para preservar a identidade e o anonimato, os preceptores foram identificados, em suas falas, por cores, seguidas do número correspondente à ordem cronológica das entrevistas. Os colegas de trabalho desses preceptores foram identificados pelos pseudônimos José e Antônio.

Nas entrevistas realizadas, e para a caracterização do IC, foram levadas em consideração as situações vivenciadas no cotidiano da preceptoria que originaram comportamentos e consequências no exercício pedagógico do preceptor. Dessa forma, os relatos tomados nesta pesquisa são textos grandes, uma vez que são oriundos dos cenários dos incidentes críticos.

Para a realização da análise de conteúdo, foi estabelecida a dimensão dos fatores psicossociais do trabalho, tendo como referencial teórico Zanelli e Kannan (2018), que evidenciam as proporções relativas ao ambiente interno e externo ao trabalho, bem como as questões inerentes ao próprio preceptor. Durante a análise, destacaram-se duas categorias. Por meio delas, tornou-se possível responder à pergunta da pesquisa: quais os fatores psicossociais que influenciam o exercício pedagógico do preceptor da RM em um hospital público de emergência? As respostas a essa pergunta foram discutidas à luz da teoria da Clínica da Atividade, de Yves Clot.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Plataforma Brasil e aprovado com o parecer de número 83797617.3.0000.5013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.6 Resultados e discussões

O delineamento do perfil dos preceptores que participaram da pesquisa evidencia a predominância do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos, além de vínculo efetivo com a instituição de 20 a 30 horas semanais. No tocante à formação acadêmica, possuem especialização e mestrado, sem formação pedagógica e permanente em saúde no hospital. São responsáveis por mais de três residentes e não recebem remuneração para desempenhar a função. Todos foram levados a exercer a preceptoria por uma identificação pessoal. Esse delineamento teve como base o recorte das informações pessoais, da formação e do vínculo profissional, que estruturaram os itens do formulário sociodemográfico de caracterização do participante.

É relevante mencionar que a separação dos fatores psicossociais do trabalho ajuda a aprofundar a discussão dos achados, porém eles não são excludentes. Tais fatores se inter-relacionam sempre que trabalhador e condições de trabalho se entrelaçam para criar as condições para agir (ou não) no processo de ensino-aprendizagem, o que se reflete no repertório de competências pedagógicas utilizadas pelo preceptor.

Foram identificados oito incidentes críticos, selecionados a partir das falas dos preceptores. Após a seleção, os incidentes passaram por uma análise de conteúdo, que teve como intuito identificar quais os fatores psicossociais do trabalho presentes nas situações relatadas pelos preceptores frente aos incidentes críticos, em um hospital de emergência público. Destaca-se que, nessa fase, emergiram duas categorias temáticas: fatores psicossociais do trabalho inerentes ao trabalhador e fatores internos do trabalho.

Na identificação do número de ICs, surge o primeiro achado da pesquisa, que vai ao encontro do estabelecido por Clotet *al.* (2006), que observaram certa dificuldade dos trabalhadores para relatarem seus processos de trabalho, deparando-se com uma espécie de impedimento de separar a própria potência de conhecer que invade a cena a ser descrita e o trabalho a ser formalizado.

Em seguida, apresentamos e discutimos as categorias sob o olhar da clínica da atividade, procurando entender a dinâmica subjetiva presente na atividade do preceptor na emergência, que imobiliza ou não o seu poder de agir.

2.6.1 Fatores psicossociais inerentes ao trabalhador

Os fatores inerentes ao trabalhador estão relacionados às características pessoais, próprias desses preceptores, e destacam-se como uma das categorias presentes na pesquisa, englobando características demográficas, autoestima e autoconhecimento, *l*ocus de controle, capacidade de enfrentamento/adaptação, habilidades sociais e espiritualidade (ZANELLI; KANNAN, 2018).

É significativo destacar que Zanelli e Kannan (2018), ao se referirem aos fatores psicossociais do trabalho, evidenciam que os mesmos se estabelecem através da interação de um conjunto de relações de cunho psicológico (necessidades, percepções e experiências) e social (ambiente de trabalho, condições organizacionais, cultura, condições pessoais externas ao trabalho). Nessa relação de influência, não há atribuição de positividade ou negatividade.

A partir da perspectiva da clínica da atividade sobre o trabalho, Clot *et al.* (2006) afirmam que ele traz uma função psicológica específica: o trabalho como atividade transforma o mundo e a subjetividade dos trabalhadores. A função psicológica do trabalho possibilita o desenvolvimento subjetivo, uma transformação que acontece através da mudança concreta do mundo pelos atos do e no trabalho que emergem de sua atividade de preceptor.

Na Clínica da Atividade, a utilização da linguagem é valorizada como algo de grande importância. Clot (2010) afirma que “[...] a verbalização é uma atividade do sujeito em si mesma e não apenas um meio de acessar outra atividade” (p. 10). Desse modo, cada sujeito tem a possibilidade de reformular sua ação ao se dirigir aos demais nesse movimento dialógico, encontrando, sem forçosamente procurar, algo novo de si mesmo. O diálogo, assim, pode ser visto como uma atividade que transforma a experiência vivida em um meio de viver outras experiências. Dessa forma, através dos diálogos que seguem, os preceptores foram provocados a exercitar a reflexão diante do seu exercício profissional. Nessa categoria, são apresentadas situações vivenciadas pelos participantes da pesquisa que tiveram seu fazer pedagógico perpassado por fatores psicossociais inerentes ao trabalhador, com destaque para o *l*ocus de controle, sendo possível observar o impacto desse fator no exercício da preceptoria.

[...] Eu cheguei uma vez na enfermaria, tinham quatro estudantes, as quatro estavam chorando, na verdade, tinha cinco, a quinta, ah, ah [ri], eu proibi de chorar. As outras quatro estavam chorando porque faltava [...] o tomógrafo estava quebrado, aí não tinha como fazer os exames. A bioquímica, metade faltava reagente, a outra [refere-se a outra aluna que chorava] uma transferência onde a ambulância tava mandando outros pacientes para dialisar no *** [hospital de contrarreferência] e não tinha condições de levar essa [refere-se a uma paciente] [...] Enfim, estavam chorando. Aí, eu fui consolar: “Minha gente, aqui não é ruim”. “Doutora, aqui é péssimo” [resposta das estudantes]. Ah, ah [ri], eu respondi: “Não, minha filha, não é assim, não. É porque hoje” [...]. “Hoje não, hoje é o seu dia, foi a semana toda acontecendo isso” [resposta da residente]. (Amarela 1).

[...] Eu vi um paciente, que era um paraplégico, cheio de escara com sonda, com sonda cheia de grumo, infecção. Eu olhei, que confusão! Aí, eu fui pegar o prontuário do paciente, o paciente tinha várias culturas positivas, mas que tinha chegado desde a semana anterior, mas não tinha sido entrado no antibiótico para ele, maluquice, confusão é isso aqui. Vinha chegando os alunos, aí eles chegaram, se apresentaram e eu perguntei: “Quem é que tá com o paciente tal?”. Aí, o rapaz [residente] disse: “Sou eu, doutora”. Eu disse: “Meu filho, me explique uma coisa: como é que o paciente está assim, assim, assim, com cultura positiva, com sinal de infecção e ainda não foi tratado?”. Ele [residente]: “Não, doutora, é que a gente passou na sexta-feira, que eu não estava [fala da preceptora], e foi decidido que, como ele tem sequelas neurológicas e ele vai fazer infecção sempre, não precisa nem tratar”. “Como é, meu filho?” [questionamento da preceptora]. Aí, ele [residente] foi e repetiu, tranquilamente, sem o menor constrangimento. Foi uma coisa tão impactante que eu sentei. (Laranja 4).

As falas citadas retratam a expectativa que os preceptores estabelecem sobre o trabalho prescrito, que exige deles intensidade do seu próprio controle para a realização do trabalho. A clínica da atividade de Clot (2007) remete esse olhar ao trabalho em cena, em que os aspectos subjetivos e cognitivos sintonizados com o vir-a-ser, do e pelo trabalho, saem do universo da matéria e dos moldes preestabelecidos de trabalhar. Sendo a atividade do trabalho o esforço intenso empreendido pelo trabalhador, no sentido de gerir a distância entre o prescrito e o real, foge-se, assim, da noção de que o trabalho corresponda, em qualquer caso, à mera execução (BORGES, 2004).

A relação cotidiana que o preceptor estabelece com seu contexto é, necessariamente, mediada pelos significados que o mesmo atribui à sua ação, à situação em que está envolvido, aos outros indivíduos e a si mesmo. Aqui, a identidade do preceptor é posta como um processo psicossocial de construção de significados e sentimentos de si e dos outros (NAUJORKS, 2018).

Por conseguinte, na Clínica da Atividade, a subjetividade diz respeito ao poder de ser impactado, não estando o poder de agir separado desse poder de impactar. Sendo assim, o tempo todo o trabalhador encontra-se cheio de possibilidades não vivenciadas que possuem o poder de um campo de força no qual o sujeito pode agir. Esse poder de ação não se refere, exclusivamente, a fazer coisas: trata-se de criar alternativas para viver, para fazer o trabalho e, nesse processo, transformar-se e transformar o trabalho (ROCHA; AMADOR, 2018).

Dessa forma, o trabalho permeado por fatores psicossociais internos ao trabalhador tem a variação da potência de agir como causa eficiente e não final, o que remete à reflexão de que, diante dessa necessidade de controle do prescrito, o preceptor deposita, no seu ensinar, no seu exercício pedagógico, a sua subjetividade, dotada de cognição e emoção, frustrações e conquistas, crenças e valores.

Tais elementos eclodem em comportamentos que nem sempre evocam o pensamento crítico-reflexivo do preceptor em relação ao processo de ensino e aprendizagem, o que podemos verificar neste trecho da fala de Amarela 1: “[...] *Eu proibi de chorar [...] Aí, eu fui consolar: ‘Minha gente, aqui não é ruim’*”. Quando Amarela 1 proibiu as residentes de chorarem, ela agiu de acordo com a formação e os valores que possui, utilizando o lócus de controle para passar pela situação. É possível observar, no recorte da fala de Laranja 4, que o controle foi evocado para dar conta do que fugiu do previsto: “*Foi uma coisa tão impactante que eu sentei*”. Nessas relações de trabalho, o cotidiano do trabalho possibilita vir à superfície a identidade profissional em situação: o trabalho e os pertencimentos organizacionais compõem uma trajetória de uma infinidade de identidades postas e/ou possíveis (NAUJORKS, 2018). Assim, os achados se fortalecem com o pensamento de Perrenoud *et al.* (2002), em sua obra sobre as competências para ensinar no século XXI, quando afirmam que a formação inicial desses profissionais está mais baseada em uma visão prescritiva da profissão do que em uma análise precisa de sua realidade.

É possível destacar, também, nessa categoria, a capacidade de enfrentamento dos preceptores, que está relacionada aos esforços e às estratégias para lidar com situações de estresse, ameaças e desafios, bem como as habilidades sociais que focam os comportamentos em um contexto interpessoal e sua adequação, em termos de respeito aos demais e de coerência consigo mesmo.

Através dos relatos do preceptor Amarela 1, foi possível verificar o atravessamento das atividades docentes da preceptoria na emergência por esse fator psicossocial do trabalho, com impacto no seu poder de agir.

[...] Outra coisa que me impactou. O José [pseudônimo de outro médico preceptor], não sei se ele vai falar, ele teve um paciente que teve que fazer uma endoscopia de urgência e, aqui, o endoscópio estava quebrado. O José conseguiu uma endoscopia de cortesia no *** [hospital de contrarreferência] com o Antônio [pseudônimo do médico endoscopista], que é endoscopista daqui também. O Antônio só tinha até 4h da tarde de sexta-feira. Não tinha transporte para levar o paciente, o José botou o paciente e a mãe dentro do carro [pessoal] e levou. Os residentes ficaram parados, assim, parados na porta. Como se quisessem dizer “eu não acredito que ele esteja fazendo isso” [fala com orgulho]. O José ligou para o Antônio. O Antônio: “José, só estou esperando, só estou esperando esse paciente. Eu vou embora”. O José: “Não, Antônio, espere, eu vou”. Aí, o José bota o paciente no carro com a mãe [do paciente]. Foi e trouxe de volta. E quem readmitiu ele [paciente] fui eu, às 7h da noite, quando voltou, para o menino subir para a ala E, porque o Antônio fez, era uma endoscopia com escleroterapia, porque o menino não conseguia deglutir. Tudo ele vomitava, ele tava totalmente desnutrido. Ia chegar o fds [fim de semana] e não ia ter quem fizesse, porque o endoscópio estava quebrado e, se uma pessoa se prontificou a ajudar, a gente tem que ajudar também. Esse fato foi marcante, inclusive para os residentes na época. (Amarela 1).

A necessidade de gestão das variabilidades no decorrer do trabalho possibilita o debate do preceptor consigo mesmo, na medida em que o trabalho real sobrepõe-se ao prescrito e que, nesse caso, o trabalhador acaba por se ver convocado a entrar em atividade.

O preceptor utilizou o regime de regulação profissional, ou seja, aquele feito pelos trabalhadores de saúde, especialmente pelos médicos, via contatos pessoais, relações de conhecimento e confiança, que produzem fluxos de pacientes que podem respeitar, em parte, os caminhos e regras da regulação formal, ou seja, a regulação prescrita (CECILIO, 2012). Destaca-se que essa regulação não é ensinada através de portarias ministeriais ou protocolos de assistência à saúde das redes de atenção do Sistema Único de Saúde: essas práticas informais e em constante transformação se estabelecem através dos coletivos profissionais.

No relato do incidente crítico acima, o preceptor Amarela 1 evidencia o gênero profissional que o colega preceptor teve que utilizar, mobilizando recursos como o conhecimento e os favores de outros profissionais para garantir a assistência do paciente.

Clotet *al.* (2006) denominam esse movimento no mundo do trabalho de gênero profissional. Este garante a pertença do sujeito a um coletivo e é, igualmente, uma ferramenta para ação. Permite que os pares se reconheçam, se comuniquem e atuem conjuntamente, mesmo quando nunca o fizeram previamente (CLOT, 2007). Forma, ainda, uma etiqueta social para o convívio entre os profissionais e para o manejo das relações interpessoais que se formam em torno de objetivos de ação comuns. Por outra via, é um instrumento para a mobilização e determina as formas de proceder aceitas pelo coletivo. Recorre-se ao gênero profissional para evitar os erros: recorre-se às normatividades e descrições providas pela memória coletiva comum (PINHEIRO *et al.*, 2016). O gênero não é uma coleção de indivíduos, mas uma comunidade inacabada cuja história define, também, o funcionamento cognitivo e coletivo.

Nessa atividade relatada por Amarela 1, estão presentes microescolhas relacionadas aos valores e ao significado que o exercício da preceptoria tem para o preceptor. Quando a preceptora relata que *“os residentes ficaram parados, assim, parados na porta. Como se quisessem dizer ‘eu não acredito que ele esteja fazendo isso’”*, o relato é posto com orgulho, como se, naquele momento, o processo de ensino e aprendizagem tivesse sido consolidado através da conduta “modelo” que o preceptor teve, ou seja, através do fato de ele ter executado a ação certa. Assim, a preceptora também fortalece seu poder de agir no gênero profissional. Nesse IC, o preceptor entrou em atividade, rompeu com os desafios que imobilizariam o seu poder de agir e se fortaleceu nas pactuações coletivas para efetivar seu exercício, agindo em competência.

Segundo Zarifian (2003), a competência é a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com tanto mais força quanto mais aumenta a complexidade das situações. Essa construção de competências é processual e sofre transfiguração, devido ao efeito adaptativo do homem às suas condições de existência, sendo o principal recurso do professor a “postura reflexiva”, definida como sua capacidade de observar, de regular, de inovar, de aprender com os outros e com as experiências (AFONSO; SILVEIRA, 2012). Nesse incidente crítico, a postura reflexiva do preceptor foi delineada através do agir em competência através da regulação profissional, todavia, a expansão dessa ação, gerando reflexão dos residentes, não ocorreu no relato.

No IC que segue, é possível observar os fatores psicossociais inerentes ao trabalhador na perspectiva da habilidade social, que o preceptor em cena é convocado para utilizar em seu exercício profissional. Utilizaremos a definição de habilidades sociais como sendo o conjunto de comportamentos emitidos diante das demandas de uma situação interpessoal, desde que maximizem os ganhos e reduzam as perdas para as interações sociais (SILVA; CARRARA, 2010).

O residente tava descendo a rampa e perguntou quem tava no plantão da UTI. Quando eu estou no plantão da UTI, embora não seja a minha obrigação, eu fico com os residentes, né? Aí, ela [residente], quando soube que era eu, ela fez uma careta! “Ah, que saco!” [fala da residente] Ah, ah [gargalhadas da preceptora ao relatar]. [Logo em seguida, a preceptora muda o tom de voz e fala] E aí, eu estava de frente para ela, aí ela disse: “Ah! Você! Eu tenho tanto caso para discutir com você.” Eu disse assim: “Oh! Meu amor, não seja, não, falsa, não, discuta com o plantonista da emergência, ele é mais competente que eu [fala com ironia] [muda o tom de voz]”. Eu me lembrei disso, embora não seja exatamente isso. Isso é o incidente 01 que eu me lembro. Esse foi o incidente que eu me lembrei. Mas, aí, depois, na outra semana que teve reunião com os residentes e, aí, eu coloquei para eles uma situação que é um desenho de um [...] que chama Dr. Brinquedo, que é um interno, que é um ursinho que faz questão de aprender o ofício de consertar brinquedo. E que ele se chama de residente. E no final. Ah, ah, alegria do bichinho é quando a doutora precisa sair e deixa para ele [...] a função de substituir ela. E ele fica muito feliz, então eu coloquei para eles que estar na residência é uma escolha de cada um, que ninguém foi obrigado, que as regras não foram inventadas, nem por mim, nem pelo hospital, e que são regras que são criadas pelo MEC. E que, para fazer jus ao certificado, cada um precisa de cumprir os requisitos. E, aí, interessante que mexe com todas as pessoas que são envolvidas, menos com as pessoas para quem foi o recado. Ah, ah [gargalhada seguida de seriedade]. (Coral 5).

É possível observar que, no trecho *“Ah! Você! Eu tenho caso para discutir com você”. Eu disse assim: ‘Oh! Meu amor, não seja, não, falsa, não, discuta com o plantonista da emergência, ele é mais competente que eu’*, a reduzida capacidade de interação social caracteriza-se como fator psicossocial que impacta diretamente a relação de ensino e aprendizagem.

Perrenoud (2000) parte da perspectiva de que os seres humanos se desenvolvem pelas relações que estabelecem com o seu meio. Sendo assim, cada pessoa, de maneira diferente, desenvolveria competências voltadas para a resolução de problemas. Diante dessa construção, podemos entender que a habilidade social seja, talvez, o fator psicossocial inerente ao trabalhador que mais

impacte o exercício profissional do preceptor, independentemente da atribuição de positividade ou negatividade.

A afirmação anterior sustenta-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2014), quando, em seu artigo 19, estabelecem a área de competência da Educação em Saúde pautada em três ações-chave: identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva; promoção da construção e socialização do conhecimento; promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos. Todas essas ações-chave, para serem desenvolvidas, precisam de comportamentos conscientes pautados na comunicação assertiva, visando à interação social (BRASIL, 2014).

A tomada de consciência de suas ações pela preceptora, no momento do relato, foi demonstrada através de suas emoções (como por meio de gargalhadas e pausas). Nesse instante, a pesquisadora convidou a preceptora a um diálogo interior e à confrontação com as regras do ofício diante da fala. Como descrito por Souto, Lima e Osório (2015), o protagonista da atividade é estimulado a gerar novas combinações. A preceptora teve a possibilidade de refletir sobre o seu processo de trabalho e conseguiu entender que, através do olhar crítico-reflexivo sobre o seu fazer, ela adquire conhecimento, gera conhecimento e dá sentido à sua vida através do seu fazer.

Fleury e Fleury (2001) afirmam que o desenvolvimento de competências, que aparenta ser simples, implica uma viagem interior que recupera momentos em que o conhecimento se mistura com a emoção, sinalizando situações positivas, mas também situações tensas e angustiantes. Sendo assim, qualquer situação de atividade de trabalho humano já inclui uma dimensão de transformação do indivíduo e, conseqüentemente, do seu trabalho (CLOT, 2014).

Os ICs apresentados evidenciaram a influência dos fatores psicossociais inerentes ao trabalhador impactando o seu exercício profissional. Na ótica da Clínica da Atividade, é possível se aproximar da subjetividade presente no exercício desse preceptor, bem como da forma como se dá a construção de sua identidade coletiva. Todavia, faz-se necessário o entendimento de que os fatores psicossociais do trabalho não podem imobilizar o poder de agir do preceptor, uma vez que a imobilização cristaliza a ação e impossibilita a formação desse preceptor para reformulação e transformação de suas práticas.

2.6.2 Fatores psicossociais internos do trabalho

Nessa categoria, os fatores internos do trabalho ganham destaque. Aqui, é importante entender a organização, de acordo com Zanelli e Kannan (2018), como sendo uma unidade complexa entre duas lógicas, entidades ou instâncias conexas, concorrentes e antagônicas, que se alimentam uma da outra, se completam, mas também se opõem e combatem. Portanto, as relações internas à organização, bem como a relação da organização com seu meio, são complexas e dialógicas.

Os fatores internos do trabalho podem ser entendidos como a reunião das condições do ambiente de trabalho, das tarefas, do grupo de trabalho e da própria organização, bem como de outros aspectos (ZANELLI; KANNAN, 2018). A seguir, são apresentadas situações vivenciadas pelos participantes da pesquisa, como sujeitos que tiveram seu cotidiano da docência atravessado por fatores internos do trabalho.

[...] Várias vezes, a gente quis entubar e o laringoscópio quebrou. Uma vez, a residente chorou [...] uma vez, ela [residente] estava fazendo uma laringoscopia, aí, tentando, e o laringoscópio apagava, apagava, apagava. Aí, a gente começou a procurar no centro cirúrgico emprestado, não tinha para emprestar. O pessoal da cirurgia não tinha, o resto [outros laringoscópios] estava na manutenção, aí, agora a menina [residente] começou a chorar. Eu “calma, calma, calma”, até que o laringoscópio funcionou. Com aquele pouquinho de luz que tinha, eu entubei. A aluna, ela: “Mas, doutora, eu ia matar a paciente, eu não ia conseguir, porque eu não enxergo”. “Calma, a culpa não é sua” [resposta da preceptora]. Porque o sistema faz muita coisa assim, que você tem que se adequar. Você tem que sobreviver ao sistema, né? (Amarela 1).

[...] Olha, é muito difícil, olha, a gente mandou, olha, a gente mandou agora, um trabalho, agora, para um congresso de endocrinologia e, aí, o retorno, a gente ficou, os meninos [residentes] ficaram naquela ansiedade e, infelizmente, e não foi [...] aceito. Não foi aceito porque ainda faltavam alguns outros dados, era um caso interessante, um “cricir...”, mas não tinha mais subsídio para ir mais além, não fazia a ultrassom de tireoide, aqui só faz ultrassom de urgência. A gente não conseguiu dosar os hormônios: TSH, T4 livre, T3, os outros hormônios que precisava, porque todo trabalho precisa do acervo científico também. A gente tinha o diagnóstico, tinha o exame, mas isso era pouco, mas, mesmo assim, os meninos [residentes] fizeram o trabalho. A gente enviou até como forma de incentivo também, mas, aí, todos ficaram meio assim, né? Porque não foi aceito. Olha, gente, esse é o primeiro de muitos, né? (Mostarda 3).

Os preceptores colocam situações que enfrentam e com as quais, muitas vezes, acreditam que sabem lidar (superlotação, equipamentos sucateados, ausência de certos exames e medicações e falta de condições básicas de trabalho), mas que impossibilitam a ação da assistência e, conseqüentemente, da docência.

Ao agir, o trabalhador não lida somente com o executado, ou seja, com a atividade do trabalho, mas com todas as possibilidades que necessitam ser deixadas para trás para que uma, em especial, seja efetiva. Nesse processo de escolha, esconde-se um diálogo interno no qual o sujeito define os caminhos de sua ação (CLOT, 2007).

Nesse caso, o movimento psíquico já é um agir do sujeito a ser explorado. É nesse espaço que está presente o que não se faz, o que se tenta fazer sem ser bem sucedido – o drama dos fracassos –, o que se desejaria ou poderia ter feito e o que pensa ser capaz de fazer noutro lugar. E, convém acrescentar – paradoxo frequente –, o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito, o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto. Esse espaço, Clot denomina de real da atividade (PINHEIRO *et al.*, 2016). Ao afirmar “*Várias vezes, a gente quis entubar e o laringoscópio quebrou*”, sem saber, a preceptora (Amarela 1) faz referência à dimensão do trabalho prescrito, colocando em perspectiva o real da atividade, o imprevisível no contato com a realidade, fator que impulsiona a subjetividade. A respeito disso, Bendassolli e Soboll (2011) afirmam que o ato coloca o sujeito em contato direto com o real e com uma parcela de risco inerente a toda atividade: risco de fracasso, risco de erro, bem como risco da criatividade, que abre espaço para o desenvolvimento da subjetividade e para a expansão ou não do poder de agir. Nesse contexto, cabe refletirmos sobre o quanto os fatores psicossociais internos do trabalho fragilizam, tornam vulnerável e podem paralisar o trabalhador – ainda que momentaneamente –, na medida em que impedem a atividade, suprimindo seu desenvolvimento e contribuindo para seu sofrimento.

As dificuldades de estrutura física, insuficiência de equipamentos e insumos dificultam o trabalho e estão de acordo com as encontradas na maioria das unidades de urgência e emergência do país (SANT’ANA; PEREIRA, 2016). O cenário de emergência é atravessado por fatores psicossociais do trabalho que geram um ambiente de vulnerabilidades, de imprevistos e de intercorrências, o que pode, ou não, favorecer o desenvolvimento de competências por parte dos preceptores.

No relato que segue, é possível observar o fator psicossocial interno ao trabalho, na perspectiva da condição da tarefa e do grupo de trabalho. Mesmo diante da interferência desses fatores no exercício da preceptoria, é possível destacar o aparecimento da competência ligada à atenção à saúde.

Eu me estresso muito com o *** [hospital de referência], a gente pega muito HIV [paciente soropositivo] e TB [paciente com tuberculose], a gente pega muita TB. Toda semana tem uma TB, no *** [hospital em que é preceptora]. Semana passada, eu me estressei porque chegou um paciente convulsionando com 31 anos. Aí, eu fiz o diagnóstico, era uma meningoencefalite pós-arbovirose. Ele [paciente] fez uma virose, quinze dias depois ele rebaixou, convulsionou e, aí, a tomografia normal, era uma meningoencefalite pós-arbovirose. Aí, chamei neuro, ele fez líquido. Clássico [fala incisiva]. Aí, liguei para o *** [hospital de referência]: “Não tem vaga, não” [resposta do hospital de referência]. “Esse paciente precisa de isolamento por 24 horas” [fala com indignação]. “Sim” [resposta do hospital de referência]. “Mas ele tá na vermelha [ala do hospital], diante de 60 outros pacientes [fala com indignação]. Como vou isolar?” “Aí, não é um problema nosso” [resposta do hospital de referência]. “Como não é um problema nosso? Se você que trata de doença infectocontagiosa, não sou eu. Eu já tô com TB, um HIV e agora um meningoencefalite” [resposta da preceptora]. Ah, *** [fala o nome da entrevistadora]! Não tem como você ter juízo o tempo todo, sanidade mental. Tem dias que você descompensa. Não tem como não descompensar. Não tem como incentivar o tempo todo os estudantes. “Ah! Aqui é bom. Não, vai dar tudo certo!” [em tom irônico]. Você dá o diagnóstico, você tem o recurso básico, que é conhecimento, mas todo o resto é falho. (Amarela 1).

No trecho “*Aí, não é um problema nosso*” (resposta do hospital de referência), o comportamento de desresponsabilização por parte do hospital e a falha no processo de regulação governamental podem ser caracterizados como fatores psicossociais da condição da tarefa, que interferem no exercício da preceptora. Todavia, é possível também observar, nesse IC, o aparecimento da competência de atenção à saúde: mesmo diante da interferência dos fatores psicossociais internos ao trabalho no fazer dos preceptores, eles, na grande maioria, conseguem agir em competência na perspectiva da atenção à saúde, não immobilizando a sua ação assistencial.

Essa afirmação é evidenciada através de Botti e Rego (2011), que elucidam, em seus achados, que, ao longo da história da RM, os médicos com mais experiência e domínio da prática seriam os melhores professores. O constructo padrão estabelecido para o ofício da preceptoria é da assistência para a docência,

não o contrário. Interessante que, nas narrativas dos preceptores referentes aos incidentes críticos, fica constatada a preponderância da atividade assistencial sobre a docência.

A literatura ressalta que, desde a sua implantação, o modelo educacional brasileiro tem a característica de privilegiar o domínio de conhecimentos e de experiências profissionais como pré-requisitos necessários àqueles interessados em atuar como docentes nas universidades e demais instituições de ensino superior do país, atrelados à ideia de que “[...] quem sabe, automaticamente sabe ensinar” (RIBEIRO, 2012, p.2).

Destaca-se o trecho da fala da preceptora: *“Você dá o diagnóstico, você tem o recurso básico, que é conhecimento, mas todo o resto é falho”*. Fica claro, ao longo do relato, que a preceptora sabe exatamente o que deve fazer diante da assistência a ser prestada, porém deixa explícita a dificuldade de romper com as limitações estruturais da cena e de estabelecer o processo de ensino-aprendizagem: *“Não tem como incentivar o tempo todo os estudantes. ‘Ah! Aqui é bom. Não, vai dar tudo certo!’ [em tom irônico]”*.

A fala da preceptora vai ao encontro do perfil delineado dos preceptores deste estudo, quando demonstra a fragilidade no processo de sua formação, a falta de formação continuada e permanente em saúde, na instituição onde trabalha, bem como a ausência de formação pedagógica.

Apesar de todas as políticas, legislações e programas desenvolvidos pelos ministérios da Saúde e da Educação, ainda estamos distantes de efetivar as DCN quanto à função norteadora de impulsionar e reformular a orientação profissional nas instituições formadoras na área da saúde, sendo o treinamento dos estudantes e residentes um desafio (WUILLAUME, 2000). Elucida-se, assim, a importância de se entender o exercício da preceptoria, reconhecendo o papel do preceptor como mediador do processo de ensino-aprendizagem, sendo premente a discussão de estratégias para a formação desse profissional.

Vale salientar, assim, que a lógica de inserção e prática do preceptor já não atende mais às demandas do sistema de saúde, e, dificilmente, o preceptor de hoje será como o do século passado. Mudam as práticas, os conceitos, os desafios, a expectativa da sociedade, as necessidades de ensino e aprendizagem. Não podemos dar continuidade a esta história que a formação médica tem: a de gerar profissionais incapazes de suprir as necessidades de saúde da sociedade, no

contexto do SUS. A formação dos preceptores está, ainda, fundamentada no domínio do saber, sendo necessário o direcionamento para identificar o conjunto das competências e os recursos da prática pedagógica profissional (BOTTI; REGO, 2011; MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Nessa perspectiva, ressaltamos Perrenoud (2000), quando coloca que é impossível pensar a formação de futuros professores sem um observatório das práticas e das profissões de ensino, cuja missão não seria pensar a formação do profissional, mas possibilitar uma imagem realista dos problemas, dos dilemas que enfrenta, das decisões que toma, dos gestos profissionais que realiza e que estão presentes no seu dia a dia.

Perrenoud (2000) ressalta a importância de uma formação pautada na realidade. Nesse ponto, é possível realizar uma aproximação da Clínica da Atividade e do olhar que ela traz para a subjetividade presente no processo de trabalho, no momento em que essa subjetividade diz respeito ao poder de ser afetado, não estando o poder de agir separado desse poder de afecção e do cotidiano das práticas. Nessa perspectiva, é importante destacar que esse poder de ação não se refere, exclusivamente, a fazer coisas: em lugar disso, trata-se de criar alternativas, ou seja, de acionar meios para viver, para fazer o trabalho e, nesse processo, transformar-se e transformar o trabalho (ROCHA; AMADOR, 2018).

Assim, a partir do desenvolvimento dos imprevistos e da diversidade do sujeito e do seu contexto social, a definição de competência merece ser retomada e pensada como resultado de habilitação intersubjetiva e social, que coloca em contato os saberes codificados e a história de vida, bem como a relação com o meio (CLOT, 2007; SCHWARTZ, 2000).

Urge a necessidade da formação desses preceptores, que já estão no exercício da preceptoria da residência médica da emergência. Como bem coloca Clot (2010), a clínica da atividade tem como propósito a transformação do trabalho, através da análise do próprio trabalhador. Sendo assim, a formação desses preceptores pode e deve se dar no serviço, no cotidiano do trabalho. Todavia, é necessário criar espaços de discussão das práticas, com um olhar específico para a subjetividade desses atores, no intuito da tomada de consciência através da reflexão da atividade e do real da atividade, na perspectiva de reformulação do poder de agir, do surgimento de novas competências e do fortalecimento da identidade profissional através do gênero profissional, dando vazão ao potencial criativo e inovador.

A clínica da atividade possibilita a análise do trabalho, através de sua base teórica e metodológica, com as técnicas da confrontação simples e cruzada, bem como da instrução ao sócia, podendo fortalecer os espaços de educação permanente em saúde. A convergência entre a Clínica da Atividade e a política de Educação Permanente em Saúde (EPS) é necessária e oportuna, uma vez que a EPS se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2018). A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Os espaços de EPS facilitam a formação pedagógica dos preceptores através da problematização de experiências concretas da emergência, bem como possibilitam autonomia no seu processo de trabalho, partindo da atividade prescrita como um referencial, mas não da necessidade de concretizar a prescrição.

Sendo assim, esses ambientes dialógicos da EPS proporcionam o exercício do pensamento crítico-reflexivo do preceptor da RM, em um hospital público de emergência, visando a uma educação profissional transformadora. Assim, amplia-se o repertório de competências pedagógicas utilizadas, bem como emerge a possibilidade de uma transformação efetiva, na qual o ensino, a aprendizagem, a assistência, a gestão e o usuário se aproximam, se transformam e influenciam novas atividades.

2.7 Considerações finais

Este estudo qualitativo permitiu analisar a influência dos fatores psicossociais do trabalho através do relato de incidentes críticos do exercício pedagógico de preceptores, na residência médica de um hospital público de emergência. Na perspectiva dos incidentes críticos, foi possível identificar a complexidade do cenário da emergência ao evidenciarmos os fatores psicossociais do trabalho inerentes ao trabalhador, tais como locus de controle, habilidades sociais e enfrentamento do estresse. Além disso, também foram reconhecidos os fatores internos ao trabalho, como condições do ambiente de trabalho e condições das tarefas, que influenciam de modo a favorecer ou dificultar o exercício pedagógico do preceptor.

Vale destacar que o fenômeno apresentado nos parágrafos anteriores ocorre de forma orquestrada e interligada, num princípio de ação e reação, em que a

subjetividade é elemento-chave para o entendimento do exercício pedagógico do preceptor. Ela está ligada à cognição, às emoções, às experiências, às crenças e aos valores, delimitando a forma como se estabelece a atividade do preceptor, mobilizando ou imobilizando o seu poder de agir em competência.

Nos relatos, emergiram comportamentos permeados pela competência da atenção à saúde, em detrimento das competências pedagógicas. Isso nos aproxima da história da residência médica, através da experiência e do domínio da prática. Essa afirmativa corrobora o delineamento do perfil dos participantes deste estudo, quando se constata a ausência de formação pedagógica e de educação permanente em saúde.

A formação médica baseada na prescrição imobiliza, muitas vezes, o agir em competência do preceptor da emergência. É necessário pensar uma formação que coloque o sujeito em contato direto com o real e com uma parcela de risco inerente a toda atividade.

A técnica do incidente crítico, utilizada para a coleta dos dados, demonstrou ser potente para a avaliação do exercício do preceptor, uma vez que possibilita visualizar três aspectos presentes no trabalho através dos relatos de situações que impactam, de alguma maneira, o cotidiano de suas atividades: a cognição, a afetividade e a resolutividade da situação.

O exercício, bem como a formação da medicina, é a produção de um ato criativo que, como expressão da subjetividade humana, estabelece uma conexão entre o médico e o paciente (Zaidhaft, 2019). Nesse sentido, faz-se importante o aporte da clínica da atividade, possibilitando a análise dos ICs por meio do acesso à subjetividade presente no fazer do preceptor, impulsionando uma relação dialógica do preceptor com a sua atividade e lhe possibilitando ser protagonista na análise de seu trabalho.

O estudo evidenciou que a Clínica da Atividade, como aporte teórico e metodológico, favorece o fortalecimento dos espaços de EPS. Assim sendo, possibilita a identificação de estratégias pedagógicas para ativar micropolíticas, subjetivações, protagonismo, implicação e (re)invenção de atores e de coletivos.

Todavia, é imprescindível o deslocamento da macropolítica de educação para as micropolíticas de transformação dessa prática, por meio de: melhoria na infraestrutura do serviço de emergência; estruturação de um núcleo docente de preceptores; fortalecimento dos espaços de EPS, através da formação de

facilitadores de EPS na Técnica do Incidente Crítico, com o método de “instrução ao sócia”; elaboração de projetos contínuos para capacitação pedagógica dos preceptores, tendo como base a problematização e a aprendizagem transformadora.

A potencialização dos espaços de educação permanente em saúde é fundamental para que a problematização das atividades cotidianas seja pauta permanente de mobilização transformadora e criativa, assim como de reinvenção da própria profissão diante do que está posto na realidade do cenário da emergência. Dessa forma, entende-se que, a despeito de todos os desafios, somente num cenário educacional em transformação podemos construir uma prática médica também transformadora.

2.8 Referências

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 82-86, 2012.

AUTONOMO, F. R. O. M. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, M. E. *et al.* A técnica do incidente crítico: uma estratégia de gestão na saúde materno infantil. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 1, p. 140-154, jul. 2017.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si: para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 41-49, 2004.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

_____. **Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977.** Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: República Federativa do Brasil, 1977.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem feito para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Pró-Residência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=36169&janela=l. Acesso em: 27 fev. 2020.

_____. **Portaria nº 2.048, de 02 de novembro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

_____. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

_____. **Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006.** Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

CASTELLS, M. A.; CAMPOS, C. E. A.; ROMANO, V. F. Residência em medicina de família e comunidade: atividades da preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 461-469, 2016.

CECILIO, L. C. O. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos “mais do mesmo”? **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 280-289, 2012.

CHAGAS, D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. **INFAD: Revista de Psicologia**, Badajoz, n. 1, v. 2, p. 439-446, 2015.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Y. Clínica do trabalho e clínica da atividade. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 71-83.

_____. Entrevista. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 65-70, 2008.

CLOT, Y. *et al.* Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 99-107, 2006.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

_____. Vygotski: a consciência como relação. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 124-139, 2014.

DAL PAI D, L. L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2008;

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FLANAGAN, J. C. The critical incident technique. **Psychological bulletin**, v. 51, n. 4, p. 327-358, 1954.

FLEURY, M. T. L. ; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 5, p. 183-196, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GARLET, E. R. *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto-Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2009.

GOLDIM, J. R. **Aspectos éticos da assistência em situações de emergência e urgência**. Porto Alegre: UFRS, 2003.

GOLLAC, M.; BODIER, M. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser**: rapport du Collège d'expertise sur les risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Disponível em: https://www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf. Acesso em: 23 fev. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial factors at work: recognition and control.** Geneva: ILO Publications, 1986.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-8, jan./fev. 2014.

LIMA, M. E. Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade.** São Paulo: Atlas, 2011. p. 227-253.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação.** Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr. 2008.

MEZIROW, J. On critical reflection. **Adult Learning Quarterly**, v. 48, n. 3, p. 185-198, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, jul./set. 2011.

MORAS, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 1, p. 2-20, 2013.

NAUJORKS, C. J. Cotidiano e Identidade na Clínica da Atividade e na Ergologia. **PSI UNISC – Revista do Departamento de Psicologia**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 1, p. 33-47, jan./jun. 2018.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, out./dez. 2008.

PERRENOUD, P. *et al.* **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

_____. **Novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

PINHEIRO, F. P. H. A. *et al.* Clínica da atividade: conceitos e fundamentos teóricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 110-124, 2016.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 77-81, jan./abr. 2012.

ROCHA, C. T. M.; AMADOR, F. S. A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2018.

SANT'ANA, E. R. R. B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SCHWARTZ, Y. A trama e a urdidura. *In*: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, L. (org.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. 2 ed. Niterói: EdUFF, 2010. p. 103-109.

_____. Trabalho e uso de si. **Pro-posições**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 34-50, jul. 2000.

SHIKASHO, L. **Os Programas de Residência e a integralidade da atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

SILVA, A. T. B.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

SOARES, A. C. P. *et al.* A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, v. 9, p. 14-22, 2013.

SOUTO, A. P.; LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C. Reflexões sobre a metodologia da clínica da atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. **Laboreal**, Porto, v. 11, n. 1, p. 11-22, 2015.

TELLES, A. L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre o trabalho prescrito e normas antecedentes. *In*: FIGUEIREDO, M. *et al.* (org.). **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 63-69.

VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 285-289, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professional's education and training**. Geneva: World Health Organization, 2013.

WUILLAUME, S. M. **O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise.** 2000. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

ZANELLI, J. C.; KANNAN, L. A. **Fatores de risco e de proteção psicossocial: organizações que emancipam ou que matam.** Lages: Editora da Uniplac, 2018.

ZAIDHAFT, Sergio. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 98, n. 2, p. 86-98, mar./abr. 2019.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.** São Paulo: Editora Senac, 2003.

3 PRODUTOS

Os produtos desenvolvidos derivaram das reflexões e necessidades evidenciadas após as análises dos resultados da pesquisa intitulada “Exercício do preceptor na residência médica de um hospital de emergência público”. Tais produtos constituem pré-requisito para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Foram desenvolvidos quatro produtos: dois deles direcionados para intervenção e transformação das realidades encontradas no contexto da pesquisa (produtos 1 e 2) e dois voltados para a socialização de experiências (produtos 3 e 4). As produções foram desenhadas nos seguintes formatos: produto 1 – relatório técnico constando resumo de toda a pesquisa, com ênfase nos resultados, e que foi entregue ao coordenador da Residência Médica e aos gestores do hospital onde foi realizada a pesquisa; produto 2 – Manual Técnico de Aplicação do Procedimento de “Instrução ao Sósia” para facilitadores de EPS; produto 3 – relatório técnico da oficina de facilitadores de Educação Permanente em Saúde utilizando o método de “Instrução ao Sósia”; 4 - socialização da experiência em evento científico internacional, com a consequente publicação do trabalho.

3.1 Produto 1: Relatório Técnico da pesquisa

Maceió, 20/11/2019.

O interesse pelo desenvolvimento do estudo surgiu, inicialmente, a partir das reflexões e experiências acumuladas como psicóloga integrante de uma equipe multiprofissional, durante três anos, na gerência acadêmica de um hospital público de emergência. Tal interesse foi reforçado pelas exigências de mudanças estabelecidas pelas políticas de transformação do processo de ordenação e formação dos trabalhadores do SUS, através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001). As DCN estabelecem, entre outras premissas, em seu artigo 4º, inciso VI, que o profissional deverá ter responsabilidade e compromisso com sua educação e com o treinamento de futuras gerações de profissionais. Além disso, estabelecem, de forma indireta, nova competência a ser desenvolvida pelo

profissional de saúde: a competência pedagógica. A prática diária faz com que o médico adote, junto ao seu paciente, a posição de educador, o que é previsto no artigo 5º, inciso IV das DCN.

Foi questionado se seria possível potencializar a formação de quem forma novos médicos na Residência Médica, estando estes inseridos em hospital de emergência, onde, notadamente, a assistência à saúde sobressai em relação à docência. Assumiu-se o desafio de enveredar por trilhas emergentes, buscando conhecer como o exercício pedagógico do preceptor da Residência Médica (RM), que apresenta disponibilidade para trabalhar com princípios da educação, tem a sua execução atravessada por fatores psicossociais.

O estudo teve como objetivo conhecer a influência dos fatores psicossociais no exercício pedagógico do preceptor da Residência Médica em um hospital público de emergência. A pesquisa teve caráter exploratório, com metodologia qualitativa, sendo realizada com cinco preceptores da Residência. Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o parecer de número 2.596.574.

O delineamento do perfil dos preceptores que participaram da pesquisa evidencia a predominância do sexo feminino, com idade entre 36 e 45 anos, além de vínculo efetivo de 20 a 30 horas semanais com a instituição. No tocante à formação acadêmica, possuem especialização e mestrado, sem formação pedagógica, educação continuada e permanente em saúde no hospital. São responsáveis por mais de três residentes e não recebem remuneração para desempenhar tal função. Todos foram levados a exercer a preceptoria por identificação pessoal.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um formulário com perguntas de respostas binárias (sim/não) para caracterização dos sujeitos, além da utilização de entrevista semiestruturada. Este último instrumento teve como disparadores três incidentes críticos previamente elaborados e que dizem respeito a situações do cotidiano do preceptor da RM.

A pesquisa destaca a Técnica do Incidente Crítico (TIC) como método utilizado para a coleta de dados. A técnica, que consiste em uma forma de obtenção de dados qualitativos, tem sido utilizada nas últimas décadas, na área da saúde, pela sua capacidade de acessar a subjetividade das pessoas que vivenciaram determinadas situações (RIBEIRO, 2012).

O estudo dos dados foi realizado por meio de análise de conteúdo temática (MALHEIROS, 2011; BARDIN, 2011), com a utilização do aporte teórico da Clínica

da Atividade para entender o fenômeno da subjetividade no exercício do preceptor da Residência Médica.

Na perspectiva que os médicos apresentaram, através dos incidentes críticos, foi possível identificar a complexidade do cenário da emergência ao serem evidenciados os fatores psicossociais do trabalho inerentes ao trabalhador – tais como locus de controle, habilidades sociais e enfrentamento de estresse. Além disso, também foram reconhecidos os fatores internos ao trabalho, como as condições do ambiente de trabalho e as condições das tarefas, que influenciam de modo a favorecer ou dificultar o exercício pedagógico do preceptor.

Vale destacar que o fenômeno apresentado ocorre de forma orquestrada e interligada, num princípio de ação e reação, em que a subjetividade é elemento-chave para o entendimento do exercício pedagógico do preceptor, estando ela ligada à cognição, às emoções, às experiências, às crenças e aos valores, delimitando a forma como se estabelece a sua atividade, mobilizando ou imobilizando o seu poder de agir em competência.

Durante os relatos, emergiram comportamentos permeados pela competência da atenção à saúde em detrimento das competências pedagógicas. Isso nos aproxima do pensamento de Botti e Rego (2011), no sentido de que a inserção desses profissionais ocorre, ao longo da história da Residência Médica, através da experiência e do domínio da prática. Essa afirmativa corrobora o delineamento do perfil dos participantes deste estudo ao ser constatada a ausência de formação pedagógica e de educação permanente em saúde.

Sendo assim, torna-se necessário repensar a inserção e a constituição das atribuições profissionais, antes mesmo da reconfiguração no campo de atuação e da formação dos preceptores da RM na emergência.

A formação médica baseada na prescrição imobiliza, muitas vezes, o agir em competência do preceptor da emergência. É necessário pensar uma formação que coloque o sujeito em contato direto com o real e com uma parcela de risco inerente a toda atividade: risco de fracasso e risco de erro, bem como risco da criatividade, que abre espaço para o desenvolvimento da subjetividade e para a expansão ou não do poder de agir (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

O exercício, bem como a formação da medicina, é a produção de um ato criativo que, como expressão da subjetividade humana, estabelece uma conexão entre o médico e o paciente. Nesse sentido, faz-se importante o aporte da clínica da

atividade, possibilitando a análise dos Incidentes Críticos (ICS) através do acesso à subjetividade presente no fazer do preceptor, impulsionando uma relação dialógica do preceptor com a sua atividade e possibilitando-lhe o protagonismo na análise de seu trabalho.

Assim sendo, a utilização da Clínica da Atividade como aporte teórico e metodológico para o fortalecimento dos espaços de EPS possibilita a identificação de estratégias pedagógicas para ativar micropolíticas, subjetivações, protagonismo, implicação e (re)invenção de atores e de coletivos, em consonância com os valores da integralidade e da humanização nos serviços de saúde da rede SUS (CECCIM; CABALLERO, 2013).

Os esforços empregados nas legislações vigentes no país, em prol dessas transformações na formação médica, não estão sendo suficientes, tornando-se necessário o deslocamento da macropolítica de educação para as micropolíticas de transformação das práticas. Todavia, é imprescindível a potencialização dos espaços de educação permanente em saúde, nos quais a problematização das atividades cotidianas deve ser pauta permanente de mobilização transformadora e criativa, assim como de reinvenção da própria profissão diante do que está posto na realidade do cenário da emergência. Sendo assim, esses ambientes dialógicos da EPS proporcionam o exercício do pensamento crítico-reflexivo do preceptor da RM, em um hospital de emergência público, visando a uma educação profissional transformadora.

Dessa forma, amplia-se o repertório de competências pedagógicas utilizadas e emerge a possibilidade de uma transformação efetiva, na qual o ensino, a aprendizagem, a assistência, a gestão e o usuário se aproximam, se transformam e influenciam novas atividades.

Os resultados do estudo sugerem a necessidade de melhoria na infraestrutura do serviço de emergência, a estruturação de um núcleo docente de preceptores, o fortalecimento dos espaços de EPS, com a utilização da Técnica do Incidente Crítico, como também do método de “Instrução ao Sócio”, passando pela elaboração de projetos para capacitação pedagógica dos preceptores, em articulação com as instituições formadoras de ensino superior e com o serviço de saúde. Quanto aos preceptores, estes poderiam ser capacitados com cursos de metodologias ativas de ensino, a fim de se apropriarem de inovações pedagógicas e de métodos mais modernos e eficazes de avaliação.

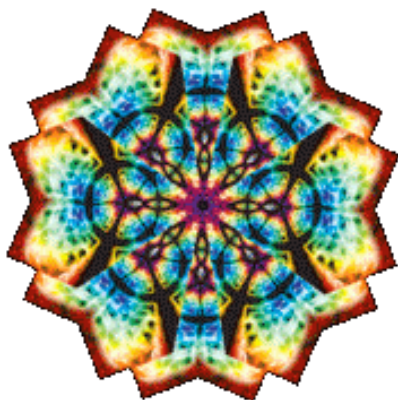
3.1.1 Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 65-85, 2011.
- BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001.
- CECCIM, R. B.; CABALLERO, R. M. S. Pesquisa-ação e educação permanente como desenvolvimento e mobilização de capacidades institucionais na interação ensino-serviço em saúde: interrogação à política e administração da educação. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, XXVI, 2013, Recife. **Anais...** Recife: Anpae, 2013.
- MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. **Rev do HospUniv Pedro Ernesto UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 77-81, jan./abr. 2012.

3.2 Produto 2: Manual Técnico de Aplicação do Procedimento de “Instrução ao Sósia” para facilitadores de EPS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

MANUAL TÉCNICO DE APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE “INSTRUÇÃO AO SÓSIA” PARA FACILITADORES DE EPS





UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitora

Maria Valéria Costa Correia

Vice-reitor

José Vieira da Cruz

Diretora da Faculdade de Medicina

Isamin de Albuquerque Cavalcanti Duarte

Vice-diretora

Alessandra Plácido Lima Leite

Coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES/Famed/Ufal)

Lucy Vieira da Silva Lima

Vice-coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES/Famed/Ufal)

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Membros Titulares do Colegiado do MPES/Famed/Ufal

Josineide Francisco Sampaio – Docente

Divanise Suruagy Correia – Docente

Rosana Quintella Brandão Vilela – Docente

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos – Docente

Adenize Ribeiro da Silva – Secretária

Bruna de Sá Duarte Auto – Mestranda/2017

Juliana Araujo Menezes – Mestranda/2018

Grupo de Trabalho responsável

Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Prof.^a Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

Camille Lemos Cavalcanti Wanderley

3.2.1 Apresentação

Este manual técnico de aplicação da Técnica de Instrução ao Sósia, elaborado para facilitadores de educação permanente em saúde, surgiu tendo em vista os resultados encontrados na pesquisa intitulada “Exercício do preceptor na residência médica de um hospital público de emergência”. Realizada no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas (PPES/UFAL), o referido trabalho de mestrado apontou a necessidade de fortalecimento do exercício e da identidade profissional dos preceptores da saúde, em um hospital de emergência. O estudo também evidenciou o quanto é importante oportunizar a participação de profissionais da saúde em espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS), baseada numa reflexão crítica acerca da realidade vivida no cotidiano, a fim de contribuir para a (re)formação dos mesmos, provocando mudanças em suas práticas profissionais e no conhecimento que têm de si mesmos e de sua atividade, levando o preceptor a assumir o papel de protagonista no seu processo de formação profissional.

Todavia, atualmente, a estruturação de programas de EPS é um grande desafio enfrentado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que, nos últimos anos, lançou uma série de iniciativas com a finalidade de manter vivo, e em movimento, o tema da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em uma complexa conjuntura na qual esse espaço de abordagem se via ameaçado (BRASIL, 2018).

Diante da necessidade posta através da SGTES, a Clínica da Atividade, corrente teórica que tem como foco o estudo da relação entre o trabalho e a subjetividade do trabalhador (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011), aponta, como um dos caminhos para o fortalecimento da EPS, o método de Instrução ao Sósia (IaS), que busca entender como o trabalhador aplica sua marca e torna essa atividade possível, bem como quais escolhas e mudanças ele realiza para executar o trabalho. Assim, proporciona-se ao trabalhador o conhecimento sobre o valor da sua atividade. Logo, o método busca proporcionar ao participante a experiência de descobrir novos sentidos nas suas atividades cotidianas de trabalho, o que gera mudanças em suas práticas profissionais (FREITAS, 2018).

Acredita-se que a IaS possibilita a criação de espaços de negociação de sentidos, com potencial crítico de produção coletiva de um grupo de trabalhadores.

Ao abordar a atividade laboral, também estariam sendo contempladas as competências que nela se manifestam, bem como os recursos que permitem aos trabalhadores agir eficazmente no seu trabalho.

Dessa forma, este manual técnico foi desenvolvido como um instrumento potencializador das práticas de EPS, a fim de preparar os facilitadores de educação permanente em saúde para utilizar o método de laS, assim contribuindo para o enfrentamento criativo das situações que envolvem os preceptores da saúde, servindo como um material que colabora para a formação e o fortalecimento da identidade profissional dos preceptores e, conseqüentemente, para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem (SILVA *et al.*, 2016).

Destaca-se que, neste manual, o método de laS será adaptado, devido à dificuldade existente dos facilitadores de EPS de reunir os preceptores, ou seja, de retirá-los do serviço de emergência no horário do plantão.

3.2.2 Objetivo do manual

Apontar caminhos para uma utilização do método de Instrução ao Sósia junto aos facilitadores de educação permanente em saúde, como ferramenta que favoreça a formação e o fortalecimento da identidade profissional dos preceptores da saúde e, conseqüentemente, a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

3.2.3 Breve histórico do método de Instrução ao Sósia

O método de Instrução ao Sósia foi, primeiramente, utilizado pelo médico e psicólogo italiano Ivar Oddone, em 1970, com trabalhadores da empresa Fiat, e tinha como objetivo fazer com que os próprios operários pudessem se expressar sobre as atividades que realizavam através das instruções que transmitiam, buscando, a partir disso, transformar as situações de trabalho que vivenciavam (FREITAS, 2018).

Clot (2006) reformulou esse método, conservando os critérios de segmentação correspondentes à situação de trabalho. Ele considera a realização de tarefas precisas em quatro dimensões da experiência profissional, as quais representam o campo das relações: a) com a tarefa propriamente dita; b) com

os pares nos coletivos; c) com a hierarquia; d) com o campo das relações formais ou informais do mundo do trabalho.

O método de Instrução ao Sósia, na Clínica da Atividade, tem como momento primordial a ação, ou seja, a intervenção nas situações degradadas de trabalho, não se restringindo à produção de conhecimento acadêmico sobre determinado ofício (BATISTA; RABELO, 2013).

3.2.4 Objetivo do método de Instrução ao Sósia

O objetivo da IaS é proporcionar a análise do trabalho a partir do movimento de coanálise do trabalhador junto ao facilitador, contribuindo para a compreensão do desenrolar da atividade laboral. O método consiste em uma instrução, para a qual é importante que o trabalhador esteja ciente de que não há respostas certas ou erradas, e que o único objetivo é avançar, conjuntamente, na análise das formas de realização da atividade (BATISTA; RABELO, 2013).

3.2.5 Desenvolvimento do método de Instrução ao Sósia

Etapa 1: Convite ao preceptor da residência médica, pessoalmente, para participar da técnica de Instrução ao Sósia (IaS). Nesse momento, o facilitador da EPS deverá explicar o que é a IaS, seu objetivo, o passo a passo da técnica, o tempo de duração, o instrumento e o local de filmagem que será utilizado para a sua realização.

QUADRO 1 – Modelo do convite

(continua)

Sou _____, facilitador de educação permanente em saúde. Gostaria de convidá-la(o) a participar da intervenção estabelecida pela Clínica da Atividade, que é a Técnica de Instrução ao Sósia. Esse método foi pensado com o objetivo de propiciar ao trabalhador mais conhecimento sobre si mesmo e sobre a sua atividade, para que ele possa intervir *no* e *sobre* o seu meio de trabalho, em busca de melhorias.

O procedimento consiste na definição de uma atividade

QUADRO 1 – Modelo do convite

(continuação)

habitual e corriqueira do preceptor. Esse preceptor, de forma voluntária, será o instrutor e repassará, com o maior número de detalhes, a atividade desenvolvida para um sócia, que seria o pesquisador. O instrutor (pesquisador) realizará o seguinte questionamento: “Suponha que eu sou seu sócia e que amanhã eu me encontro em situação de dever te substituir em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir, a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (CLOT, 2006).

Essa intervenção foi adaptada da versão original e será realizada em dois momentos:

No primeiro momento, ocorrerá a gravação da instrução dada ao sócia pelo preceptor. A técnica será aplicada em uma sala de aula da Secretaria de Estado da Saúde, com hora marcada. A atividade tem duração de, aproximadamente, uma hora. Destaca-se que, desse momento, participarão o preceptor, o pesquisador e membros da equipe multiprofissional que trabalham com o preceptor.

No segundo momento, o preceptor receberá a transcrição da instrução dada ao sócia. Ele deverá, a partir dela, produzir comentários por escrito, com o objetivo de identificar o fato imobilizador da sua ação educativa, bem como o que poderia ter feito de forma diferente, ampliando seu poder de agir na docência. Esse momento também acontece com o pesquisador e o preceptor, em uma sala de aula do hospital. O conteúdo desse segundo momento também será gravado e, posteriormente, entregue ao preceptor. A duração também será de, aproximadamente, uma hora.

Fonte: Resultados de pesquisa. Elaborado pela autora.

Etapa 2: Delimitação de uma sequência de trabalho, facilitando a focalização da experiência nos detalhes da execução da atividade. Esse momento pode ser realizado após o aceite do convite por parte do preceptor.

Exemplo: Construção do raciocínio clínico de um paciente com tuberculose e Vírus da Imunodeficiência Humana. Validar com o preceptor: o dia da semana, o horário e a frequência desses casos; como eles chegam ao hospital e qual a área para a qual são direcionados; quais os exames solicitados; quais os procedimentos clínicos; quais as estratégias pedagógicas; como ocorre a validação da construção do raciocínio.

Etapa 3: Realização da instrução

3.2.5.1 A instrução

No dia, local e hora marcados, o facilitador deverá estar com uma câmera de filmagem, um microfone e um tripé para registrar a laS. Deve-se introduzir ao preceptor que fará a instrução que, daí em diante, ele só será chamado de instrutor (BATISTA; RABELO, 2013).

É importante que a laS seja entendida pelo preceptor como uma possibilidade de troca de conhecimentos entre profissional e instrutor, mas também como uma possibilidade de observação da atividade. Isso proporcionará ao preceptor a experiência de se colocar como observador de seu próprio trabalho, e não como observado em seu próprio trabalho.

O método de instrução ao sócia estimula os participantes a verbalizarem suas atividades laborais. Além disso, permite-lhes perceber que existem muitos outros elementos que estão envolvidos na composição do seu trabalho, como os processos de descoberta e apropriação das experiências de si e dos outros, que vão além daquilo que as normas previram (FREITAS, 2018).

Durante todo o processo de instrução ao sócia, é desejável que o instrutor fale na segunda ou na terceira pessoa do singular, o que auxilia na ideia de instrução. Ao realizar dessa forma o procedimento, acontece um estranhamento em relação àquilo que era, até então, familiar para o sujeito (CLOT, 2007).

Segundo Batista e Rabelo (2013), o procedimento de instrução ao sócia não se preocupa em descobrir por que uma pessoa faz o trabalho do jeito que faz, nem avaliar se esse trabalho está sendo bem feito, mas se preocupa em conhecer os caminhos de execução escolhidos pelo sujeito.

O facilitador deverá realizar a seguinte orientação: *“Suponha que eu sou seu sócia e que amanhã eu me encontro em situação de dever te substituir em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir para que eu possa conduzir a construção do raciocínio de acolhimento de um paciente vítima de violência sexual junto à equipe multidisciplinar, a fim de que ninguém se dê conta da substituição?”*.

O preceptor-instrutor auxilia o facilitador-sócia a perceber, em detalhes, uma situação que não conhece. Recomenda-se que o preceptor relate a atividade de

trabalho em quatro níveis: a) o que ele faz, habitualmente, em sua atividade de trabalho; b) o que ele não faz; c) o que não deveria ser feito se ele for substituído; d) o que ele poderia fazer, mas não faz (SILVA, 2016).

Após a aplicação do método de Instrução ao Sósia, que, usualmente, dura cerca de uma hora, o facilitador de EPS se desprende da figura do sósia e lança sobre o instrutor a seguinte indagação: o que o exercício provocou em você? Essa pergunta tem por finalidade incentivar a reflexão sobre o processo vivenciado, bem como auxiliar o instrutor a lidar com essa experiência, pois é natural que algumas pessoas sejam profundamente afetadas por ela (BATISTA; RABELO, 2013).

3.2.5.2 As intervenções do sósia

O facilitador de EPS, enquanto “sósia”, “[...] multiplica os obstáculos a fim de aprender mesmo aquilo que o outro não previu lhe ensinar” (CLOT, 2007, p. 149). Nesse movimento, o sósia deve levar em consideração as quatro dimensões propostas originalmente por Oddone, Re e Briante (2008), quais sejam: a relação do trabalhador com a tarefa; a relação com os colegas; a relação com a hierarquia; a relação com a organização formal ou informal do mundo do trabalho.

Não estamos preocupados em descobrir por que uma pessoa faz o trabalho do jeito que faz, nem avaliar se ele está sendo bem feito ou não. Queremos conhecer os caminhos de execução escolhidos.

Ao terminar o primeiro encontro, o facilitador de EPS deverá informar ao preceptor que irá transcrever toda a gravação, e que, no próximo encontro, vai apresentar, por escrito, o material, no intuito de que o preceptor possa realizar ajustes, sugestões e melhorias.

3.2.5.3 Próximo encontro

Quanto à reunião que acontece após a instrução, sugere-se que seja iniciada pela retomada dos pontos discutidos no último encontro. Solicita-se que o preceptor leia a transcrição da instrução e que ele verbalize os comentários a partir da própria fala. Logo após, passa-se a discutir sobre as diversas formas de realização da atividade de trabalho. Esse momento é relevante, uma vez que se tem uma ampliação do panorama sobre a atividade (BATISTA; RABELO, 2013).

Destaca-se que as diversas manifestações da atividade afloram competências que não devem ser desligadas do estudo da atividade profissional, e este pode ser realizado através de uma técnica como a IaS (SILVA, 2016).

Nesse momento, a análise volta-se para destrinchar as razões pelas quais o profissional realiza sua atividade de uma maneira específica. Assim, passa-se do “como” para o “por que” se faz. Esse segundo momento também é registrado – em vídeo ou por escrito –, gerando um novo material para análise.

É importante estar atento aos diferentes elementos do agir tematizados nos textos: os possíveis conflitos, as dificuldades e/ou impedimentos da atividade docente, as formas de resolução de conflitos encontradas pelos preceptores, os papéis assumidos pelos preceptores ora como agentes, ora como atores, além dos modos de agir que se configuram nos textos produzidos pelos preceptores (GOULART; GATTO, 2013).

3.2.5.4 Facilitadores

São pessoas com conhecimento a respeito da técnica de Instrução ao Sósia que conseguem produzir e sustentar encontros em que os princípios da Clínica da Atividade sejam a base. Assim, devem proporcionar uma análise do trabalho, a partir do movimento de coanálise do trabalhador junto ao facilitador de EPS, contribuindo para a compreensão do desenrolar da atividade laboral. Os modos de cuidar de si e do outro, durante a atividade, são coproduzidos pela forma como se estabelece o poder de agir. É necessário que se estimule e se fortaleça o protagonismo e a autonomia dos participantes.

3.2.5.5 Carga horária

Sugere-se cerca de duas horas, de maneira que sejam realizados dois encontros, cada um com a duração de uma hora. Além disso, sugere-se um intervalo de aproximadamente cinco dias entre um encontro e outro, o que pode possibilitar uma maior tomada de consciência por parte do preceptor.

3.2.5.6 Público-alvo

Facilitadores da educação permanente em saúde e gestores de pessoas.

3.2.5.7 Local

Sugestão: sala reservada, com conforto e privacidade para os participantes, de preferência no próprio local de trabalho.

3.2.5.8 Equipamentos

- Câmera filmadora portátil de alta definição, com USB, wi-fi e tela FullHD;
- Tripé universal 1,70m, para fotografias e vídeos c/ NF;
- Gravador de voz digital com capacidade de 4GB.

3.2.6 Referências

BATISTA, M.; RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia... aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CLOT, Y. *et al.* Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 99-107, 2006.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

FREITAS, V. C. O método de instrução ao sócia. **Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA**, São Paulo, v. 12, n. 1, jan./dez. 2018.

GOULART, R. S.; GATTO, V. B. O método instrução ao sócia(ias) na pesquisa sobre o trabalho docente. **Linguagens e cidadania**, Santa Maria, v. 15, p. 1-16, jan./dez. 2013.

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. **Esperienzaoperaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro**. Torino: Otto, 2008.

SILVA, A. K. L. da *et al.* Apropriação da Instrução ao Sósia na análise da atividade de trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 4, p. 446-455, out./dez. 2016.

3.3 Produto 3: Relatório técnico da oficina para facilitadores de Educação Permanente em Saúde utilizando o método “Instrução ao Sósia”

3.3.1 Introdução

A oficina de aplicação do procedimento de “Instrução ao Sósia” foi elaborada para preparar facilitadores de educação permanente em saúde, a fim de que utilizem o método como instrumento potencializador dos espaços de EPS. A atividade surgiu tendo em vista os resultados encontrados na pesquisa intitulada “Exercício do preceptor na residência médica de um hospital de emergência público”, realizada no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas (PPES/Ufal). O estudo evidenciou o quanto é importante oportunizar a participação de profissionais da saúde em espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS). Ela visa a uma reflexão crítica acerca da realidade vivida no cotidiano, a fim de contribuir para a (re)formação dos trabalhadores, provocando mudanças em suas práticas profissionais e no conhecimento que têm de si mesmos e de sua atividade, levando o preceptor a assumir o papel de protagonista no seu processo de formação profissional.

A Clínica da Atividade é uma corrente teórica da Clínica do Trabalho que tem como foco o estudo da relação entre o trabalho e a subjetividade do trabalhador (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011). Ela aponta, como um caminho para o fortalecimento da EPS, o método de Instrução ao Sósia (IaS), que busca entender como o trabalhador aplica sua marca e torna a atividade possível, bem como quais escolhas e mudanças ele realiza para executar o trabalho. Assim, proporciona-se ao trabalhador o conhecimento sobre o valor da sua atividade. Logo, o método busca proporcionar ao participante a experiência de descobrir novos sentidos nas suas atividades cotidianas de trabalho, o que gera mudanças em suas práticas profissionais (FREITAS, 2018).

Acredita-se que a IaS possibilita a criação de espaços de negociação de sentidos, com potencial crítico de produção coletiva de um grupo de trabalhadores. Ao abordar a atividade laboral, também estariam sendo contempladas as competências que nela se manifestam, bem como os recursos que permitem aos trabalhadores agirem eficazmente no seu trabalho.

Dessa forma, a oficina foi desenvolvida para a formação de facilitadores da EPS no método de “Instrução ao Sósia”, visando a fortalecer os espaços das práticas de EPS. Ela visa, também, a contribuir para o enfrentamento criativo das situações de saúde que envolvem os preceptores, servindo como um material que colabora para a formação e o fortalecimento da identidade profissional dos preceptores e, conseqüentemente, para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

3.3.2 Objetivo

Preparar facilitadores da educação permanente em saúde para a utilização do método de Instrução ao Sósia, estimulando, assim, espaços de educação permanente em saúde e alavancando a formação e o fortalecimento da identidade profissional dos preceptores da saúde, almejando a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

3.3.3 Metodologia

Foi desenvolvida uma oficina de aplicação do método IaS, com a utilização do método de simulação como um instrumento de ensino. O intuito foi desenvolver o aprendizado do método de “Instrução ao Sósia” de forma prática e vivencial, com o objetivo de preparar facilitadores da EPS para utilizarem o manual e, conseqüentemente, aplicarem o método.

Kleiboer (1997) indica cinco funções para as simulações: ferramenta de pesquisa, instrumento de ensino, método de planejamento, ferramenta de suporte à decisão e método de seleção de pessoal. A metodologia da simulação envolve diversos aspectos, tais como as dinâmicas a serem utilizadas na simulação, a exemplo do *briefing* (aspectos introdutórios) e do *debriefing* (avaliações finais) da

simulação, as formas de avaliação para verificar se o aprendizado desejado foi obtido.

3.3.3.1 Procedimentos

A pesquisadora recebeu 11 participantes de um total de 15 convidados, via correio eletrônico, para participarem da oficina. Em uma sala fechada, com privacidade e sigilo, foram dadas as boas-vindas aos participantes e, na sequência, foi realizada uma explicação, com o objetivo de aproximar os participantes da teoria da Clínica da Atividade e do objetivo da Técnica de Instrução ao Sósia. Foram dadas as seguintes informações: toda a simulação seria gravada em vídeo e áudio, e as informações seriam sigilosas, ficando apenas com a pesquisadora. Em seguida, foi feita a solicitação de um voluntário que tivesse interesse de ser o trabalhador/instrutor. No momento seguinte, os participantes foram informados de que, daquele momento em diante, eles seriam observadores, e que não existiam respostas certas ou erradas, pois o único objetivo era avançar, conjuntamente, na análise das formas de realização da atividade. Após a instrução, seria aberto espaço para a participação ativa dos observadores.

No segundo momento, foi delimitada, juntamente com o trabalhador/instrutor, uma sequência específica do cotidiano de trabalho à qual o trabalhador estivesse habituado. O objetivo dessa etapa da IaS é ajudar o trabalhador/instrutor a focalizar a experiência nos detalhes da atividade de trabalho. A pesquisadora esclareceu para o trabalhador/instrutor que, a partir do momento em que a instrução fosse dada, ele só seria chamado de instrutor, e que era desejável que sua fala fosse construída na segunda e na terceira pessoas do singular.

Ao realizar dessa forma o procedimento, acontece um estranhamento em relação àquilo que era, até então, familiar para o sujeito (CLOT, 2007). Dando continuidade à aplicação do método, foi realizada a instrução para o trabalhador/instrutor: *“Suponha que eu sou seu sósia e que amanhã eu me encontro em situação de dever te substituir em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir para que eu possa conduzir a construção do raciocínio de acolhimento de um paciente vítima de violência sexual junto à equipe multidisciplinar, a fim de que ninguém se dê conta da substituição?”*.

O trabalhador/instrutor auxiliou o pesquisador-sócia a perceber, em detalhes, uma situação que não conhecia. Recomendou-se que o trabalhador/instrutor relatasse a atividade de trabalho em quatro níveis: a) o que ele faz, habitualmente; b) o que ele não faz; c) o que não deveria ser feito se ele fosse substituído; d) o que ele poderia fazer, mas não faz.

O pesquisador, enquanto “sócia”, multiplicou os obstáculos a fim de aprender mesmo aquilo que o outro não previu lhe ensinar, através de perguntas e questionamentos sobre o desenvolver da atividade. Para a realização dessas indagações ao trabalhador/instrutor, o sócia/pesquisador levou em consideração a relação do trabalhador com a tarefa, com os colegas, com a hierarquia, bem como com a organização formal e informal do mundo do trabalho.

Ao término da instrução, foi possibilitada aos observadores a participação ativa, através de perguntas, com o intuito de tirarem dúvidas quanto à execução da instrução realizada pelo trabalhador/instrutor. Nesse momento, o pesquisador destacou que o objetivo era conhecer os caminhos de execução escolhidos, e que eles não deveriam se preocupar em descobrir por que uma pessoa faz o trabalho do jeito que faz, nem avaliar se esse trabalho está sendo bem feito ou não. O pesquisador destacou que esse momento de participação do grupo, no primeiro encontro, foi uma adaptação realizada do método original, em razão da pouca disponibilidade de tempo dos participantes.

Após a aplicação do método de Instrução ao Sócia, que durou cerca de uma hora, o pesquisador se despreendeu da figura do sócia e lançou sobre o instrutor a seguinte indagação: o que o exercício provocou em você? Essa pergunta teve por finalidade incentivar a reflexão sobre o processo vivenciado.

Foi orientado aos participantes que, após o primeiro encontro, toda a gravação seria transcrita para que o trabalhador/instrutor pudesse realizar ajustes, sugestões e melhorias na atividade retratada na simulação.

Em seguida, seria marcado o segundo momento. Nele, a pesquisadora orientou que o mesmo fosse iniciado pela retomada dos pontos discutidos no último encontro. Logo após, passou-se a discutir sobre as diversas formas de realização da atividade de trabalho. Destaca-se que esse momento também é registrado – em vídeo ou por escrito –, gerando um novo material para análise. A sua importância consiste no fato de dilatar a visão dos participantes sobre a atividade, ampliando o repertório de estratégias, o que possibilita maior poder de agir.

O método de instrução ao sócia estimula os entrevistados a verbalizarem suas atividades laborais. Além disso, permite-lhes perceber que existem muitos outros elementos que estão envolvidos na composição do seu trabalho, como os processos de descoberta e apropriação das experiências de si e dos outros, que vão além daquilo que as normas previram (FREITAS, 2018).

Foi destacado, pela pesquisadora, que a utilização do método laS deve, inicialmente, se dar com o acompanhamento de um profissional de psicologia com *expertise* na análise do trabalho.

Para encerrar o encontro, a pesquisadora solicitou que os participantes falassem sobre a experiência da oficina, colocassem as dúvidas e sugestões para a aplicação do método. Nesse momento de *feedback*, foi possível constatar a potência da laS como catalisadora dos espaços de EPS.

3.3.3.2 Público-alvo

Profissionais/facilitadores de educação permanente em saúde e gestão de pessoas que tenham interesse em aprender e reproduzir a técnica de Instrução ao Sócia.

3.3.3.3 Localização espaço-temporal

Foi realizada uma reunião no dia 28 de agosto de 2019, às 8h30min, no miniauditório do anexo 6 da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas.

3.3.3.4 Aplicação do Produto 3: Oficina para facilitadores de Educação Permanente em Saúde utilizando o método “Instrução ao Sócia”

a) Planejamento e execução: apresentação e socialização dos resultados:

A sala foi organizada com as cadeiras em semicírculos, com o objetivo de permitir maior interação entre os participantes. O “instrutor” e o “sócia” estavam posicionados de frente para a câmera de vídeo, possibilitando a visão de todos os observadores. Foi entregue a ata de frequência. A oficina apoiou-se na entrega do manual para os participantes e teve duração de 1 hora e 30 minutos. Após a apresentação, foram debatidos os resultados da utilização do método de Instrução

ao Sósia e sua importância, bem como as possíveis aplicações junto ao grupo de preceptores da residência médica. Esses momentos podem ser observados nas imagens abaixo (figuras 1 a 4):

FIGURA 1 – Oficina de instrução ao sósia



Fonte: Produção da autora.

FIGURA 2 – Oficina de instrução ao sósia



Fonte: Produção da autora.

FIGURA 3 – Oficina de instrução ao sócia



Fonte: Produção da autora.

b) Ata de frequência

FIGURA 4 – Ata de frequência da Oficina

LISTA DE FREQUÊNCIA

Assunto: Educação permanente RAVVS Local: Auditório Data: 28/08/2019

Oficina de Instrução ao sócia - Perfil e atuação de violências sexual

Seq	Nome	Instituição/Setor	Telefone	E-mail
1	Ciclianna Scala Parini Myrus	MSAM / RAVVS	82.999201616	cicliannascanm11003@hotmail
2	Priscila Siqueira de Oliveira Teodoro	RAVVS / SESAU - IN	92.988020393	priscila.teodoro@saude.al.gov.br
3	Amanda Zulazar França	SESAU / RAVVS	9.8899.1059	amanda.franca@saude.al.gov.br
4	Raquel Batista da Silva	SESAU / RAVVS	99831.1256	Raquel.silva@saude.al.gov.br
5	Márcia da Sociedade dos Santos Netos	RAVVS	996279170	societadedosnetos@hotmail.com
6	Dayane Rodrigues dos Santos C.	RAVVS	98.438-8666	Dayane.Rodrigues@hotmail
7	Amélia dos Marques dos Santos	SESAU / RAVVS	98.171-6309	ameliadosantos_net@hotmail
8	Tatiane Traça dos S. Santos	SESAU / RAVVS	99378-5506	taty-may-dantas@hotmail
9	Priscila Brito da Silva Santos	SESAU / RAVVS	99993-3230	priscila@hotmail.com
10	Milene E. da Rosa Figueiredo	SESAU / RAVVS	99327.6447	milene.figueiredo@saude
11	Geniza Valéria Ramos Gomes	MSAM / RAVVS	99983-8630	gomes11@hotmail.com
12	Priscilla da P. dos Santos	SESAU / RAVVS	09992-6241	priscilladossantosnetos

c) Avaliação dos participantes

Após a oficina, houve o momento de avaliação da importância do aprendizado e da aplicação do método nos espaços de EPS, junto aos preceptores da RM, e

discussão sobre as possíveis ações que deveriam acontecer como frutos da oficina. A seguir, são reproduzidas algumas dessas avaliações.

Muito interessante o método da IaS. Acredito que seja possível realizar. Podemos escolher as atividades que temos mais dificuldades. Interessante ver como é possível realizar a mesma atividade de várias formas. Às vezes, na correria da assistência, não conseguimos parar para pensar e ensinar aos alunos (informação verbal).¹

Acredito que é um método potente, porém acredito que o grande desafio vai ser reunir os preceptores. Talvez seja necessário realizar adaptação na técnica original, como foi feito aqui. Assim, otimizamos o tempo, que é um grande problema para os preceptores (informação verbal).²

Participamos da simulação e aprendemos não só como utilizar o método, como também foi possível repensar nosso processo de trabalho. Acredito que podemos melhorar muita coisa com esse método. Para mim, o mais importante foi parar para pensar sobre como realizamos a atividade estabelecida na IaS. Quando refletimos, fica mais claro o que precisamos fazer (informação verbal).³

3.3.4 Considerações Finais

A participação de todos foi efetiva, atendendo às expectativas e revelando o quanto é importante preparar os facilitadores, com novos métodos que fortaleçam os espaços de educação permanente em saúde.

A escolha da oficina foi bastante assertiva, uma vez que é uma metodologia de trabalho que prevê a aprendizagem de forma coletiva. Ocorreram momentos de interação e troca de saberes a partir da uma horizontalidade na construção do saber inacabado.

O esclarecimento sobre a Clínica da Atividade e sobre o método de “Instrução ao Sósia” para a turma teve, como material de apoio, a utilização do manual técnico de aplicação do procedimento de “Instrução ao Sósia” para facilitadores de EPS, o que possibilitou a realização da simulação do método, sendo de grande importância para o entendimento da proposta e para a interação e atuação entre os participantes.

¹ Fala de uma médica facilitadora de EPS.

² Fala de uma psicóloga que trabalha com EPS.

³ Fala de uma enfermeira.

Acreditamos que a oficina conseguiu atingir seus objetivos, ao possibilitar a vivência, através da simulação do procedimento de “Instrução ao Sósia” aos participantes, demonstrando a potência do método para a análise do trabalho, através da discussão e problematização das práticas profissionais, bem como fortalecendo os espaços de EPS.

Como sugestões, consideramos importante proporcionar novos momentos para exercitar a condução, ampliar e aprofundar as reflexões sobre a utilização do método, bem como melhorar a condução da análise do trabalho pelo facilitador de EPS. Também seria fundamental ampliar a oferta de oficinas ou outras atividades de extensão, com fins de EPS, para outros profissionais não contemplados. Tudo isso com a finalidade de que se possa refletir no processo de ensino-aprendizagem e impactar a assistência prestada à população.

3.3.5 Referências

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

FREITAS, V. C. O método de instrução ao sócia. *Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA*. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-19, jan./dez. 2018.

KLEIBOER, M. Simulation methodology for crisis management support. **Journal of Contingencies and Crisis Management**, v. 5, n. 4, p.198-206, dec. 1997.

3.4 Produto 4: Publicação científica

O quarto produto consistiu na socialização, em um evento científico internacional, da experiência e das vivências decorrentes da pesquisa sobre a educação e o exercício pedagógico do preceptor da residência médica, em um hospital de emergência público. O artigo gerou um recorte do estudo que foi submetido e aprovado no 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), realizado em julho de 2019, na cidade de Lisboa, Portugal, com

o título “O exercício pedagógico da preceptoría na residência médica: um estudo de caso baseado na Clínica da Atividade” (Anexo C).

QUADRO 2 – Resumo e referências do trabalho apresentado no 8º CIAIQ

(continua)

Resumo: Este estudo analisa a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoría, sob uma abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. O estudo foi desenvolvido em um hospital público de emergência do nordeste do Brasil. Participaram cinco preceptores de residência médica, submetidos a entrevista individual através da técnica do incidente crítico. Os dados construídos foram submetidos à análise de conteúdo e identificaram os fatores psicossociais inerentes ao trabalhador, tais como locus de controle e enfrentamento de estresse. Condições da organização e ambiente de trabalho foram reconhecidos como fatores internos ao trabalho, influenciando a preceptoría. As evidências destacam as competências pedagógicas ligadas à atenção à saúde e à administração/gerenciamento como as mais utilizadas em um hospital de emergência. As competências pedagógicas precisam ser fortalecidas, utilizando o espaço e os referenciais teóricos da educação permanente em saúde.

Referências:

- Afonso, D. H., & Silveira, L. M. C. (2012). Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. *Revista HUPE*, 11(1), 82-86.
- Bardin, L. (2011). Organização da análise. In Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições70.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas. p. 3-21.
- Borges, M. E. S. (2004). Trabalho e gestão de si: para além dos "recursos humanos". *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 7, 41-49.
- Brasil. (2001). *Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001*. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação.
- Brasil. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
- Castells, M. A., Campos, C. E. A., & Romano, V. F. (2016). Residência em medicina de família e comunidade: atividades da preceptoría. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 461-469.
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

QUADRO 2 – Resumo e referências do trabalho apresentado no 8º CIAIQ

(continua)

- Clot, Y. (2008). Entrevista. Mosaico: *Estudos em Psicologia*, 2(1), 65-70.
- Clot, Y. (2011). Clínica do trabalho e clínica da atividade. In Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas. p. 71-83.
- Decreto nº 80.281, de 05 set. 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327.
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de administração contemporânea*, 5(SPE), 183-196.
- Frenk, J. *et al.* (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Garlet, E. R., Lima, M. A. D. da S., Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto-Contexto Enfermagem*, 18(2), 266-272.
- Goldim, J. R. (2003). *Aspectos éticos da assistência em situações de emergência e urgência*. Porto Alegre: UFRS.
- International Labour Organization. (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva: ILO Publications.
- Malheiros, B. T. (2011). *Metodologia da pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: LTC.
- Martins, G. A. (2008). Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 2(2), 9-18.
- Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8a ed. São Paulo: Hucitec.
- Perrenoud, P., & Thurler, M. G. (2009). *As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Ribeiro, E. C. O. (2012). Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. *Rev do Hosp Univ Pedro Ernesto UERJ*, 11(1), 77-81.
- Schwartz, Y. (2010). Trabalho e ergologia. Uma conversa entre Yves Schwartz, Marcelle Duc e Louis Durrive. In Schwartz, Y., & Durrive, L. (Orgs.). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF.
- Soares, A. C. P. *et al.* (2013). A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. *Cadernos ABEM*, 9, 14-22.
- Valentim, M. R. S., & Santos, M. L. S. C. (2009). Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. *Revista de Enfermagem*, 17(2), 285-289.

QUADRO 2 – Resumo e referências do trabalho apresentado no 8º CIAIQ

(conclusão)

Zanelli, J. C., & Kannan, L. A. (2018). *Fatores de risco e de proteção psicossocial: organizações que emancipam ou que matam*. Lages: Editora da Uniplac.

Zarifian, P. (2003). *O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas*. São Paulo: Editora Senac.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MPES representa, na minha vida acadêmica e profissional, uma transformação. Com ele, ampliei minha visão, tanto como professora do ensino superior como profissional da psicologia e servidora pública, aperfeiçoando as minhas práticas.

Compreendi que o processo de ensino-aprendizagem e de formação em saúde necessita ser transfeito com base no olhar na subjetividade do trabalho de quem ensina e de quem aprende, ampliando o campo da ação, reformulando e transformando as práticas, possibilitando a inovação, a criatividade, a subjetivação, dilatando o poder de agir em competência dos profissionais de saúde. A Clínica da Atividade, enquanto teoria e método, mostrou-se potente para a realização da análise da subjetividade do trabalho, baseada na relação dialógica, fortalecendo os espaços de EPS e proporcionando o exercício do pensamento crítico-reflexivo do preceptor da RM, em um hospital público de emergência, visando a uma educação profissional transformadora. A minha pesquisa objetivou compreender a influência dos fatores psicossociais no exercício pedagógico do preceptor da residência médica em um hospital público de emergência. Esta gerou um artigo intitulado “Preceptor na residência médica em hospital público de emergência além das atividades prescritas: relato por meio de incidentes críticos”. Foram desenvolvidos quatro produtos: dois deles voltados para intervenção e transformação das realidades encontradas no contexto da pesquisa e os outros dois voltados para a socialização de experiências.

Um recorte do artigo foi aprovado para apresentação no 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, realizado em julho de 2019, na cidade de Lisboa, Portugal, intitulado “O exercício pedagógico da preceptor na residência médica: um estudo de caso baseado na clínica da atividade”.

Este estudo alcançou os objetivos propostos e possibilitou a reflexão sobre a necessidade de uma formação transformadora para os profissionais de saúde, que vá além das prescrições e das legislações estabelecidas para a formação desses profissionais. Destaca-se a necessidade de uma formação pautada na realidade que será vivenciada pelo futuro profissional. Além disso, é imprescindível repensar a inserção e a constituição das atribuições profissionais, antes mesmo da

reconfiguração no campo de atuação e da formação dos preceptores da RM na emergência.

Entende-se que a referida pesquisa caracteriza-se como excelente oportunidade de explorar essa temática de modo processual, ampliando o entendimento de sua evolução e auxiliando no avanço desse campo do conhecimento. Os elementos deste trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) vêm contribuir para a literatura sobre o tema, visto que é escassa a produção, principalmente tendo como foco o exercício do preceptor da residência médica em hospital público de emergência.

Por fim, pude concluir que o MPES proporcionou minha inserção no mundo científico, potencializando o meu poder de agir em competência nas minhas práticas. Foi possível afetar e ser afetada, na busca da transformação do aprender e também do ensinar, desvendando a boniteza da caminhada.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 82-86, 2012.
- AUTONOMO, F. R. O. M. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, M. E. *et al.* A técnica do incidente crítico: uma estratégia de gestão na saúde materno infantil. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 6, n. 1, p. 140-154, jul. 2017.
- BATISTA, M.; RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia... aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.
- BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si: para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 41-49, 2004.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 65-85, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Pró-Residência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=36169&janela=l. Acesso em: 27 fev. 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: República Federativa do Brasil, 1977.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem feito para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. **Portaria nº 2.048, de 02 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

_____. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

_____. **Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006**. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

CASTELLS, M. A.; CAMPOS, C. E. A.; ROMANO, V. F. Residência em medicina de família e comunidade: atividades da preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 461-469, 2016.

CECCIM, R. B.; CABALLERO, R. M. S. Pesquisa-ação e educação permanente como desenvolvimento e mobilização de capacidades institucionais na interação ensino-serviço em saúde: interrogação à política e administração da educação. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, XXVI, 2013, Recife. **Anais...** Recife: Anpae, 2013.

CECILIO, L. C. O. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos "mais do mesmo"? **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 280-289, 2012.

CHAGAS, D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. **INFAD: Revista de Psicologia**, Badajoz, n. 1, v. 2, p. 439-446, 2015.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. Clínica do trabalho e clínica da atividade. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 71-83.

_____. Entrevista. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 65-70, 2008.

CLOT, Y. *et al.* Entrevista: Yves Clot. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 99-107, 2006.

_____. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

_____. Vygotski: a consciência como relação. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 124-139, 2014.

DAL PAI D, Lautert L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2008;

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FLANAGAN, John C. The critical incident technique. **Psychological bulletin**, v. 51, n. 4, p. 327-358, 1954.

FLEURY, M. T. L. ; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 5, p. 183-196, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, V. C. O método de instrução ao sócia. **Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-19, jan./dez. 2018.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GARLET, E. R. *et al.* Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto-Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, 266-272, abr./jun. 2009.

GOLDIM, J. R. **Aspectos éticos da assistência em situações de emergência e urgência**. Porto Alegre: UFRS, 2003.

GOLLAC, M.; BODIER, M. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser**: rapport du Collège d'expertise sur les suicides risques psychosociaux au travail, faisantsuite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Disponível em: https://www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf. Acesso em: 23 fev. 2020.

GOULART, R. S.; GATTO, V. B. O método instrução ao sócia(ias) na pesquisa sobre o trabalho docente. **Linguagens e cidadania**, Santa Maria, v. 15, p. 1-16, jan./dez. 2013.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: ILO Publications, 1986.

KLEIBOER, M. Simulation methodology for crisis management support. **Journal of Contingencies and Crisis Management**, v. 5, n. 4, p. 198-206, dec. 1997.

KOGIEN, Moisés; CEDARO, José Juliano. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-8, jan./fev. 2014.

LIMA, M. E. Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. *In*: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (org.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 227-253.

MACHADO, M. H. (coord.). **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisa no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr. 2008.

MEZIROW, J. On critical reflection. **Adult Learning Quarterly**, v. 48, n. 3, p. 185-198, 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, jul./set. 2011.

MORAS, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 1, p. 2-20, 2013.

NAUJORKS, C. J. Cotidiano e Identidade na Clínica da Atividade e na Ergologia. **PSI UNISC – Revista do Departamento de Psicologia**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 1, p. 33-47, jan./jun. 2018.

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. **Esperienzaoperaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro**. Torino: Otto, 2008.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. da. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, out./dez. 2008.

PERRENOUD, P. *et al.* **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

PERRENOUD, P. **Novas competências para ensinar.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

PINHEIRO, F. P. H. A. *et al.* Clínica da atividade: conceitos e fundamentos teóricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 110-124, 2016.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 77-81, jan./abr. 2012.

ROCHA, C. T. M.; AMADOR, F. S. A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2018.

SANT'ANA, E. R. R. B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SCHWARTZ, Y. A trama e a urdidura. *In*: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, L. (org.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana.** 2 ed. Niterói: EdUFF, 2010. p. 103-109.

_____. Trabalho e uso de si. **Pro-posições**, Campinas, v. 11, n. 2, p. 34-50, jul. 2000.

SHIKASHO, L. **Os Programas de Residência e a integralidade da atenção: um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde.** 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

SILVA, A. K. L. *et al.* Apropriação da Instrução ao Sósia na análise da atividade de trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 4, p. 446-455, out./dez. 2016.

SILVA, A. T. B.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicol. Rev.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

SOARES, A. C. P. *et al.* A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, v. 9, p. 14-22, 2013.

SOUTO, A. P.; LIMA, K. M. N. M.; OSÓRIO, C. Reflexões sobre a metodologia da clínica da atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. **Laboreal**, Porto, v. 11, n. 1, p. 11-22, 2015.

TELLES, A. L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre o trabalho prescrito e normas antecedentes. *In: FIGUEIREDO, M. et al. (org.). Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 63-69.

VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 285-289, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professional's education and training.** Geneva: World Health Organization, 2013.

WUILLAUME, S. M. **O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise.** 2000. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

ZANELLI, J. C.; KANNAN, L. A. **Fatores de risco e de proteção psicossocial: organizações que emancipam ou que matam.** Lages: Editora da Uniplac, 2018.

ZAIDHAFT, Sergio. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 98, n. 2, p. 86-98, mar./abr. 2019.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.** São Paulo: Editora Senac, 2003.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa O EXERCÍCIO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE EMERGÊNCIA, das pesquisadoras Camille Lemos Cavalcanti Wanderley, Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a influência dos riscos psicossociais no fazer pedagógico dos preceptores da residência médica em um hospital de ensino.
2. A importância deste estudo é conhecer o perfil dos preceptores da residência médica e analisar se os riscos psicossociais estão influenciando no fazer pedagógico dos preceptores do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela.
3. O estudo visa a contribuir para o entendimento sobre a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria da residência médica, favorecendo um conhecimento maior para os participantes, a Gerência de Ensino e profissionais do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, as instituições de ensino superior, bem como as áreas afins e a sociedade de um modo geral.
4. A coleta de dados acontecerá de abril de 2018 a agosto de 2018.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, classificada como descritiva. A pesquisa realizar-se-á no Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE), situado no bairro do Trapiche da Barra. Os sujeitos da pesquisa serão os preceptores da residência médica. A construção dos dados se dará em duas etapas. A primeira etapa consistirá na aplicação de questionário sociodemográfico. Após, teremos a realização das entrevistas individuais com os preceptores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será explicado aos docentes/preceptores, e apenas os que o assinarem participarão do estudo.
6. A sua participação se dará nas seguintes etapas: assinatura do termo de consentimento, preenchimento do instrumento de coleta (questionário de perfil sociodemográfico) e entrevista.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são os riscos decorrentes da entrevista, que incluem constrangimento, cansaço e/ou sensação de perda de tempo, o que será minimizado através da discrição e do sigilo ético do entrevistador, bem como do agendamento prévio da entrevista, atendendo às necessidades de disponibilidade do participante. Mesmo diante dessas precauções, caso ainda haja algum dos riscos acima citados, o entrevistado contará com o suporte da pesquisadora para remarcar ou suspender a entrevista, e, em caso de quebra de sigilo, os dados do participante serão descartados.
8. O estudo trará benefícios para os docentes/preceptores, para o programa de residência médica do HGE e para a própria instituição vinculada, com o

conhecimento sobre a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria da residência médica e, conseqüentemente, com o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

9. Você poderá contar com a assistência quanto à resposta de dúvidas e a equidade entre os participantes durante a execução das atividades, sendo responsável por elas a pesquisadora responsável pelo projeto, Camille Lemos Cavalcanti Wanderley.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e, sempre que desejar, será fornecido esclarecimento sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer em decorrência de sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu,,
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo, e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO, SEM QUE A ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):
Instituição: Faculdade de Medicina - Famed
Endereço: Rua Deputado José Lajes, 137, Edf. Herdade.
Complemento: Apto. 201
Cidade/CEP: 57035-330, Maceió – Alagoas - Telefone: (82) 3377-4096
Ponto de referência: Ao lado da loja Mister's

Contato de urgência: Sr(a). Camille Lemos Cavalcanti Wanderley
Endereço: R. Deputado José Lajes, 137
Complemento: Edf. Herdade, Apto. 201
Cidade/CEP: 57035-330, Maceió - Alagoas
Telefone: (82) 3377-4096
Ponto de referência: Ao lado da loja Mister's

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da Ufal analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões,
 Cidade Universitária
 Telefone: (82) 3214-1041 – Horário de Atendimento: 8h00 às 12h00.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de

Assinatura ou impressão datiloscópica do/a voluntário/a ou responsável legal. Rubricar as demais páginas.	Nome e assinatura do pesquisador responsável pelo estudo (rubricar as demais páginas).

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dando continuidade ao estudo **Exercício do preceptor na residência médica de um hospital público de emergência**, do qual você é participante, solicitamos responder às perguntas abaixo.

Primeiramente, gostaríamos de clarificar o conceito de **incidente crítico**.

Por incidente entende-se toda a atividade humana observável, suficientemente completa, para que através dela se possa fazer indução ou previsão sobre o indivíduo que realiza a ação. Para ser crítico, um incidente deve dar-se numa situação tal que o fim ou a intenção da ação apareçam suficientemente claros ao observador e que as consequências da ação sejam evidentes. (FLANAGAN, 1954).

Dessa forma, para considerarmos um incidente crítico, é necessária a identificação de uma situação real, o comportamento e a consequência gerada a partir dela.

Neste momento, serão apresentados relatos de incidentes críticos. Gostaríamos que você ouvisse atentamente e, em seguida, procurasse evocar/lembrar-se de situações semelhantes que tenham ocorrido com você.

Incidente 1

Um preceptor da residência médica, ao tomar um café na lanchonete do HGE, não pode evitar ouvir uma conversa entre um grupo de alunos seus. Aluno 1: “Essa prática de hoje foi um fracasso: faltou luva de procedimento, medicação, o professor não fez o procedimento adequado. Foi tudo muito rápido e improvisado”. Aluno 2: “Sim, parece-me inútil para o nosso processo de formação na residência”.

Incidente 2

Faltam poucos meses para se encerrar a residência. Ao entrar na reunião dos residentes, você escuta um dos melhores alunos publicizar que, seguindo o ritmo dos preceptores até o encerramento da residência, o que foi experienciado/aprendido não será suficiente para a atuação deles. Acrescenta, de

forma assertiva, que o preceptor deveria ter mais tempo para discutir os prontuários e as evoluções com o grupo de residentes.

Incidente 3

Você está atendendo um paciente, no corredor da Ala Azul, que precisa ser removido para a Ala F, com urgência. Você, junto aos seus alunos, aborda a enfermagem e solicita a transferência do paciente. A enfermeira liga para a Ala F e é informada de que não há leito disponível para a transferência. Você acha estranho e retorna à Ala F, no intuito de averiguar o que aconteceu. Nesse momento, você observa que o leito que estava disponível foi ocupado por outro paciente. Você olha o prontuário e constata que o quadro clínico do paciente não é compatível com a respectiva ala. Você se dirige ao posto de enfermagem para saber o que está acontecendo. Nesse momento, você é informado de que foi uma determinação da diretoria, um pedido político. Você procura o chefe da residência para relatar o caso e não obtém retorno.

Agora, gostaríamos que você relatasse casos semelhantes que tenham acontecido no seu dia a dia, casos que você considera que tenham influenciado o seu processo de ensino-aprendizagem.

O entrevistador deve estar atento para verificar se, no relato do preceptor, estão claras as seguintes informações:

- 1) O que aconteceu? Com quem? Onde? Quando?
- 2) O que fez com que acontecesse? Quem agiu?
- 3) Que efeitos provocou? (não esquecer os efeitos afetivos)
- 4) Que significado tem o que aconteceu? Para quem?
- 5) Por que aconteceu?
- 6) Por que não deveria ter acontecido?
- 7) Por que é que eu gosto/não gosto disso?
- 8) Isso é exemplo de quê?
- 9) É justo?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO



Universidade Federal de Alagoas – Ufal
Faculdade de Medicina – Famed
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES

Caro(a) preceptor(a),

Estou realizando a coleta de dados para a pesquisa do meu trabalho de mestrado, cujo título é “Exercício do preceptor na residência médica de um hospital público de emergência”.

Sou Camille Lemos Cavalcanti Wanderley, psicóloga (CRP 15-3246), servidora pública da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas e orientanda das professoras doutoras Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos. Estou estudando a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria na saúde, em um hospital de ensino.

I – INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome:		
Idade: <input type="checkbox"/> Até 25 anos <input type="checkbox"/> 46 a 55 anos <input type="checkbox"/> 26 a 35 anos <input type="checkbox"/> 56 a 65 anos <input type="checkbox"/> 36 a 45 anos <input type="checkbox"/> Acima de 65 anos		
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
Naturalidade:	Número de filhos:	Telefone: ()
E-mail:		

II – FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Qual a formação:		Quanto tempo de formado(a):
Pós-graduação	<i>Lato sensu</i> (especialização): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especificar: Residência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especificar: Mestrado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especificar: Doutorado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especificar:	

Experiência em educação:	Em docência tradicional: () Não () Sim Com metodologias ativas: () Não () Sim Em Educação à Distância: () Não () Sim Em integração ensino-serviço: () Não () Sim
Experiência em pesquisa: () Não () Sim Qual a área de pesquisa:	
Experiência em atenção à saúde:	Cuidado individual: () Não () Sim Quanto tempo: Cuidado coletivo: () Não () Sim Quanto tempo: Atenção primária ou ESF: () Não () Sim Quanto tempo: NASF: () Não () Sim Quanto tempo: Atenção especializada: () Não () Sim Quanto tempo: Urgência e emergência: () Não () Sim Quanto tempo: Hospitalar: () Não () Sim Quanto tempo: Outros (especificar): () Não () Sim Quanto tempo:
Possui assinaturas de periódicos na área médica? () Sim () Não	Qual periódico:
Possui associação em entidade técnico-científica? () Sim () Não	Qual entidade técnico-científica:
Recebe educação continuada pelo hospital? () Sim () Não	Quais:
Recebeu formação para a função de preceptor (formação pedagógica)? () Sim () Não	Se sim, qual? Instituição que ministrou o treinamento:
Quanto tempo do seu trabalho dedica à preceptoria?	Você recebe remuneração para exercer a preceptoria? () Sim () Não
Qual a razão de você exercer o papel de preceptor:	() Identificação pessoal com a atividade () Determinação da chefia () O hospital ser referência para instituições de ensino () Outra(s) Se outra(s), qual(is)?

III – VÍNCULO PROFISSIONAL

Vínculo empregatício: () Efetivo () PSS () Extra () Cargo comissionado () Cedido () Outros		
Tempo que trabalha na instituição:	Tempo que trabalha em serviço de emergência:	
Tem outra atividade de trabalho: () Sim () Não	Se sim, qual(is)?	
Qual a sua carga horária total de trabalho por semana? (Considerar todos os vínculos)	() Entre 20h e 30h () Entre 30h e 40h () Entre 40h e 50h () Entre 50h e 60h () Entre 60h e 70h	() Entre 70h e 80 h () Entre 80h e 100h () Entre 100h e 120h () Entre 120h e 130h () Entre 130h e 140h

IV – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO⁴

Seguem algumas perguntas sobre itens de domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens e eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se houver intenção de consertar ou de repor nos próximos seis meses.

ITEM DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte de geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

⁴ As tabelas que constituem o questionário sociodemográfico (item IV) foram extraídas de ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (2018).

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.	
Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto / Primário incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário completo / Ginásio incompleto
Fundamental completo / Médio incompleto	Ginásio completo / Colegial incompleto
Médio completo / Superior Incompleto	Colegial completo / Superior incompleto
Superior completo	Superior completo

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O FAZER PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA SAÚDE EM UM HOSPITAL DE ENSINO: INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS

Pesquisador: CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83797617.3.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.596.574

Apresentação do Projeto:

O presente estudo consiste em uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, classificada como descritiva, que tem como objetivo analisar a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria na saúde em um hospital de ensino. Os sujeitos desta pesquisa serão profissionais/preceptores que atuam na residência médica do Hospital Geral do Estado de Alagoas. Os instrumentos utilizados serão: questionário

do perfil sociodemográfico e uma entrevista individual semiestruturada baseada na Técnica dos Incidentes Críticos que será realizada com os profissionais que aceitarem, voluntariamente, a participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As entrevistas serão gravadas transcritas e analisadas através da perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (2016).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria na residência médica em um hospital de ensino.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil da preceptoria na residência médica que atua em um hospital público de ensino;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-600

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.596.574

• Conhecer os fatores de riscos psicossociais que influenciam na preceptoria da residência médica em um hospital público de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes da entrevista incluem constrangimento, cansaço, sensação de perda de tempo, que será minimizado através da descrição e sigilo ético do entrevistador, bem como o agendamento prévio da entrevista atendendo as necessidades de disponibilidade do participante. Mesmo diante dessas precauções, caso ainda ocorra alguns dos riscos acima citados, o entrevistado contará com o suporte da pesquisadora para remarcar ou suspender a entrevista, e em caso de quebra de sigilo, os dados do participante serão descartados.

Benefícios:

O estudo trará benefícios, para os docentes/preceptores, para o programa de residência médica do HGE e para a própria instituição vinculada, com o conhecimento sobre a influência dos fatores psicossociais no fazer pedagógico da preceptoria da residência médica e consequentemente o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante com elevado impacto pedagógico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_básicas;

Resolução 510;

TCLE;

Projeto;

Termo de responsabilidade Medicina;

Declaração de Infraestrutura;

Cronograma;

Termo de Autorização

Folha de rosto;

Orçamento;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.596.574

Recomendações:

No TCLE, retirar a assinatura. O mesmo só deverá ser assinado no momento da entrevista.

Ajustar o cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atende a resolução CEP 510/16

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comiteeticafal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 2.596.574

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022952.pdf	20/02/2018 16:30:55		Aceito
Declaração de Pesquisadores	resolucao510.pdf	20/02/2018 16:28:55	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcl1.pdf	20/02/2018 16:28:16	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoπλαταформа04.pdf	20/02/2018 16:27:11	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoderesponsabilidadedafaculdadede medicina.pdf	17/02/2018 16:57:39	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinfraestrutura.pdf	17/02/2018 16:54:00	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/02/2018 16:53:36	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	TermodeAutorizacao.pdf	05/12/2017 20:41:59	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/12/2017 20:32:30	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/11/2017 20:13:29	CAMILLE LEMOS CAVALCANTI WANDERLEY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeticafal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.586.574

MACEIO, 12 de Abril de 2018

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B – INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA PARA CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO⁵

Tipos	Itens	Incidente Crítico
Fatores do indivíduo (trabalhador)	Características demográficas (idade, gênero, estado civil, religião, profissão, nível salarial, grau de instrução e qualificação para a ocupação).	
	Autoestima e autoconhecimento (processos que influenciam o autocontrole e as percepções de mundo refletem a confiança, o respeito e a capacidade de autocompreensão e dos próprios comportamentos).	
	Lócus de controle (expectativa sobre seu próprio controle, sobre eventos que influenciam sua vida (interno ou externo)).	
	Capacidade de enfrentação e adaptação (esforços e estratégias para lidar com situações de estresse, ameaças e desafios).	
	Habilidades sociais (foca os comportamentos em um contexto interpessoal e sua adequação, em termos de respeito aos demais e de coerência consigo mesmo).	
	Estilo de vida (plano individual, caracteriza o modo de ser ou a maneira de viver).	
	Significado ou sentido da vida (permite investir energia e visualizar o que se quer conseguir).	
Fatores internos ao trabalho	Espiritualidade e transcendência (aporta desígnio à existência humana e provê motivação para assumir os compromissos cotidianos).	
	Condições do ambiente de trabalho (agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos, funcionalidade e estética arquitetônica, disposição dos recursos materiais, equipamentos e mobiliários).	
	Condições das tarefas (carga física do trabalho, esforço cognitivo, demandas para o processamento de informações e da tomada de decisões para executar as tarefas, conteúdos específicos da tarefa, o conhecimento e as qualificações demandadas, concepção e a execução das atividades, definição de papéis e responsabilidade).	
	Condições do grupo de trabalho (tamanho do grupo, participação efetiva de seus membros, clareza de objetivos e das atribuições de papéis, critérios para o exercício da liderança, subgrupos, maturidade coletiva para formalização de regras e dos procedimentos de comunicação, desenvolvimento ético e a utilização de critérios morais, aceitação da diversidade).	
Fatores externos ao trabalho	Condições da organização (compartilhamento de objetivos e estratégias organizacionais, definição de estrutura, propósito, estratégias e políticas, características da cultura organizacional, assertividade nos <i>feedbacks</i> e da comunicação geral, auxílio mútuo na resolução de problemas, oportunidade de desenvolvimento e aprendizagem contínua e recíproca, confiança e respeito nas relações interpessoais, coerência nas ações, consonância entre o falar e o fazer).	
	Situação econômica familiar.	
	Relacionamento conjugal e familiar.	
	Qualidade da assistência à saúde.	
	Acesso à educação e à recreação.	
	Rede de apoio social.	
Participação em grupos comunitários.		
Situação política e econômica da localidade, do país, do mundo.		

⁵ Fonte: Zanelli e Kannan (2018).

ANEXO C – CERTIFICADO DO 8º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

