



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEG
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – POSEDUC
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO HUMANA, DOCÊNCIA E CURRÍCULO**

RAPHAELA AMORIM PINHEIRO FERNANDES

**FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**

MOSSORÓ/RN

2026

RAPHAELA AMORIM PINHEIRO FERNANDES

**FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação – POSEDUC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, como requisito final para obtenção do título de mestre em educação. Linha de pesquisa: Formação Humana, Docência e Currículo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim.

MOSSORÓ/RN

2026

RAPHAELA AMORIM PINHEIRO FERNANDES

**FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação – POSEDUC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, como requisito final para obtenção do título de mestre em educação. Linha de pesquisa: Formação Humana, Docência e Currículo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim.

Dissertação aprovada em: 23/02/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim
Orientadora - POSEDUC/UERN

Prof. Dr. Charliton José dos Santos Machado
Examinador Externo - PPGE/UFPB

Prof.^a Dr.^a Meyre Ester Barbosa de Oliveira
Examinadora Interna - POSEDUC/UERN

Suplente 1. Prof.^a Dr.^a Francinaide de Lima Silva Nascimento
Examinadora Externa - IFRN/PPGEP

Suplente 2. Prof. Dr. Lucidio Clebeson de Oliveira
Examinador Interno - UERN/FAEN/PPGSS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho e toda a minha trajetória de vida aos meus pais, Pinheiro e Maria José (*in memoriam*). A eles, devo tudo o que sou e tudo o que conquistei.

AGRADECIMENTOS

São muitos, são tantos. Chegar até aqui me remete aos pensamentos de outrora, os quais se apresentavam para mim, em um formato que cursar um mestrado era uma realidade distante. Mesmo existindo dentro de mim, a lucidez de que a estrada mais segura, porém um pouco mais longa, é aquela cercada pela educação.

Agradeço a Deus, por me fazer forte, aumentando a minha fé, mesmo quando em alguns momentos, eu achava que não iria conseguir. Por me conceder saúde, discernimento e coragem, necessários para o cumprimento desta etapa tão desafiadora, como é o processo de pesquisa e escrita da dissertação.

Aos meus pais, Pinheiro e Maria José (*in memoriam*), que nunca mediram esforços para me proporcionar uma educação de qualidade, pavimentaram meu chão, para que eu pudesse seguir o caminho que levava à realização de meus sonhos. Sei que estão sempre comigo, em todos os momentos. Gratidão eterna!

Aos meus filhos, Rodolfo e Maria Eduarda, que são as razões da minha vida e para os quais procuro ser exemplo e motivo de orgulho sempre. Mesmo sem saber, vocês são fontes inesgotáveis de inspiração para mim, pois vocês me ensinam diariamente a ser uma pessoa melhor, a fazer um mundo melhor. Obrigada por acreditarem e me apoiarem nessa oportunidade de cursar o mestrado. Amo-os mais que tudo.

Ao meu esposo, Iveraldo Fernandes, companheiro de vida, por todo o apoio, incentivo e teimosia, conduzindo brilhantemente múltiplas tarefas, para que eu pudesse me dedicar à conclusão do mestrado com êxito. Tenho em você a minha fortaleza. Obrigada por segurar a minha mão, dividindo comigo os sabores e as conquistas ao longo de tantos anos.

Ao meu irmão, Samuel Amorim, por sempre torcer, apoiar quando preciso e se orgulhar de minhas conquistas. Saiba que todas as suas palavras e gestos, significam muito para mim. Somos nós dois, sempre.

A todos os meus familiares, que apoiam e torcem pelas conquistas obtidas no decorrer dos anos. Agradecimento póstumo a três mulheres educadoras, sábias e acolhedoras, que se destacaram em períodos diferentes na minha vida, sempre apoiando meus estudos de formas diversas e que foram inspirações para mim. Gratidão tia Socorro Amorim, tia Suzete Loureiro e Socorro Alves.

À minha professora e orientadora Sara Amorim, por me conduzir e estar sempre ao meu lado, em cada etapa do processo de pesquisa e escrita do trabalho. Grata pelo acolhimento e por

permitir que eu aprendesse e adentrasse no campo da pesquisa e da educação. Todos os ensinamentos e reflexões, sempre foram muito sensíveis, coerentes e assertivos. Me inspirando, desafiando e provocando o desejo de aprender sempre mais. O que aprendi com você é eterno.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Educação – POSEDUC, pelo respeito e partilha de forma genuína, especialmente a Lígia, com a qual compartilhamos orientações, seminários, publicações e angústias. Crescemos mutuamente.

Ao corpo técnico e docente do POSEDUC, pela atenção e compromisso que foi proporcionado a nós discentes, nos últimos 24 meses.

Aos professores doutores, Meyre Ester Barbosa, Lucídio Clebeson e Charliton Machado, pelo aceite em compor a minha banca, pelas grandiosas contribuições desde o processo de qualificação até a defesa.

Aos profissionais preceptores da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, participantes da pesquisa, colaborando de forma generosa, com suas histórias de vida e seus fazeres profissional.

À minha amiga e colega de profissão, Camilla Mesquita, que me incentivou incansavelmente, no meu retorno para a Academia, sempre mostrando a importância de não parar. Gratidão.

E por fim, meus amigos que torceram e torcem por mim e que de maneira direta e indireta, entenderam as minhas ausências ou em algum momento foram a minha rede de apoio para que eu chegasse ao fim dessa caminhada.

Muito obrigada!

“Não há tempo para tudo. É necessário aprender a arte de abrir mão para que possamos nos dedicar ao que realmente importa.”

Rubem Alves

RESUMO

Esta pesquisa, desenvolvida na linha de pesquisa Formação Humana, Docência e Currículo, situa-se na intersecção entre as áreas da educação e da saúde, ao tomar como objeto de estudo a preceptoría como prática pedagógica no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) - Mossoró/RN. Tem como objetivo central analisar a compreensão dos preceptores acerca de suas atuações docentes na RMABSFC, considerando o papel que desempenham no processo formativo das residências em saúde. Para tanto, busca-se identificar as práticas e estratégias desenvolvidas no exercício da preceptoría, bem como os saberes necessários ao trabalho educativo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O referencial teórico fundamenta-se em produções científicas que abordam a educação permanente em saúde, a formação profissional em residências multiprofissionais, a docência e os processos de aprendizagem no ensino em serviço, tendo como interlocutores autores como Ceccim (2018), Merhy (2004), Silva (2018), Nóvoa (2002; 2014), Tardif (2002) e Vasconcelos (2015). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de campo, que opera com análise documental, levantamento bibliográfico e realização de entrevistas narrativas com preceptores que atuam na aludida Residência. A investigação parte da premissa de que a constituição do preceptor enquanto agente formador ocorre no próprio exercício da atividade laboral, evidenciando um processo dinâmico de construção de saberes, práticas pedagógicas e atuação docente. Nesse contexto, a preceptoría não apenas contribui para a formação dos residentes, mas também fomenta a reflexão crítica dos próprios preceptores sobre suas práticas profissionais, conduzindo a processos de ressignificação no exercício da profissão. As análises sobre identidade e atribuições do preceptor na formação em saúde evidenciam a diversidade de concepções acerca do papel fundamental desse profissional, uma vez que ele desempenha funções essenciais na formação de trabalhadores da área. Os resultados denotam o entrelaçamento entre educação e saúde nos processos de ensino-aprendizagem da preceptoría, além de destacarem percursos formativos que integram vida, formação humana e exercício profissional.

Palavras-chave: Formação profissional. Formação humana. Preceptoría. Residência Multiprofissional. Educação e saúde.

ABSTRACT

This research, developed within the research line Human Formation, Teaching and Curriculum, is situated at the intersection between the areas of education and health, taking as its object of study preceptorship as a pedagogical practice within the Multiprofessional Residency in Primary Care/Family and Community Health (RMABSFC) - Mossoró/RN. Its central objective is to analyze the preceptors' understanding of their teaching roles in the RMABSFC, considering the role they play in the training process of health residencies. To this end, it seeks to identify the practices and strategies developed in the exercise of preceptorship, as well as the knowledge necessary for educational work within the context of the Unified Health System (SUS). The theoretical framework is based on scientific productions that address continuing education in health, professional training in multi-professional residencies, teaching, and learning processes in on-the-job training, with authors such as Ceccim (2018), Merhy (2004), Silva (2018), Nóvoa (2002; 2014), Tardif (2002), and Vasconcelos (2015) as interlocutors. This is a qualitative and field research, which operates with document analysis, bibliographic survey, and narrative interviews with preceptors working in the aforementioned Residency program. The investigation starts from the premise that the constitution of the preceptor as a training agent occurs in the very exercise of the work activity, evidencing a dynamic process of knowledge construction, pedagogical practices, and teaching performance. In this context, preceptorship not only contributes to the training of residents but also fosters critical reflection by the preceptors themselves on their professional practices, leading to processes of re-signification in the exercise of the profession. Analyses of the identity and responsibilities of preceptors in health education reveal a diversity of conceptions regarding the fundamental role of this professional, given their essential functions in the training of healthcare workers. The results demonstrate the intertwining of education and health in the teaching-learning processes of preceptorship, and highlight formative pathways that integrate life, human development, and professional practice.

Keywords: Professional training. Human development. Preceptorship. Multiprofessional Residency. Education and health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição de trabalhos acadêmicos por região do Brasil	40
Figura 2 – Evolução dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional no Brasil (2005-2025)	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Levantamento de produções acadêmicas sobre preceptorias em residências multiprofissionais	38
Quadro 2 – Perfil do egresso nas áreas profissionais de saúde.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNRMS	Comissão Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IFRN	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMM	Prefeitura Municipal de Mossoró
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNRS	Política Nacional das Residências em Saúde
POSEDUC	Programa de Pós-Graduação em Educação
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RMABSFC	Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEGTS	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Catálogo da Publicação na Fonte
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Catálogo de Publicação na Fonte. UERN - Biblioteca Central

Fernandes, Raphaela Amorim Pinheiro.

Formação humana e preceptoria na residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade (Mossoró/RN) / Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes. - Mossoró, 2026.

119f.: il.

Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim.

1. Educação - Formação profissional. 2. Educação - Formação humana. 3. Preceptoria. 4. Residência Multiprofissional. 5. Educação e Saúde. I. Amorim., Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de. II. Título.

RN/UFBiblioteca central

CDD 370

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	DA ITINERÂNCIA DA AUTORA À CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA	25
2.1	Atuação profissional na preceptoria e sua relação com a educação: das reflexões iniciais à elaboração de uma proposta investigativa.....	30
2.2	O que dizem as pesquisas atuais sobre preceptorias em Residências Multiprofissionais em Saúde	37
2.3	Formação humana e docência em contextos locais: atuação em espaços não escolares.....	44
3	ASPECTOS HISTÓRICOS E ORGANIZACIONAIS DA ATUAÇÃO DO PRECEPTOR EM SAÚDE	52
3.1	Afinal, o que é ser preceptor?	58
3.2	Legislação e Regulamentação das Residências em Saúde	63
3.3	Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade no município de Mossoró/RN.....	70
4	“DOCÊNCIA DE PRÁTICA”: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE PRECEPTORES EM MOSSORÓ/RN.....	79
4.1	Considerações sobre a pesquisa: diálogos teóricos-metodológicos.....	81
4.2	Trajetórias formativas dos preceptores.....	88
4.3	Narrativas em foco: análises sobre a atuação de preceptores	96
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	116
	APÊNDICE B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO.....	119

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, à medida que a sociedade se transforma, as profissões também passam por mudanças em suas concepções, perspectivas formativas e práticas, impulsionadas por novas demandas emergentes. É possível perceber ainda no Brasil oitocentista - termo assim utilizado por se referir ao século XIX, mais especificamente aos anos entre 1800-1899, um período marcado por inúmeras transformações sociais, políticas, econômicas e culturais. Nesse contexto, a educação era um meio de promover os valores morais e sociais desejados pelas elites e a atuação de profissionais que garantissem a instrução almejada era um ponto central nos debates em relação ao referido tema, e assim apresenta-se de forma oportuna as figuras do preceptor ou preceptora.

Em artigo intitulado *Preceptoras estrangeiras para educar meninas nas casas brasileiras do século XIX*, Vasconcelos (2018) discorre sobre um estudo que tem como objetivo, demonstrar a incidência da chegada de mulheres, em sua maioria, nos anos 1880, para o trabalho como preceptoras nas casas das elites oitocentistas, bem como discutir as práticas de educação que desenvolviam para ensinar, notadamente, meninas. Em *A educação doméstica no Brasil de oitocentos*, Vasconcelos (2007) descreve quem eram os agentes da educação doméstica. Segundo a autora:

Os preceptores eram mestres ou mestras que moravam na residência da família, às vezes, estrangeiros, contratados para a educação das crianças e jovens da casa (filhos, sobrinhos, irmãos menores). Os mestres preceptores caracterizavam-se pelo fato de viverem na mesma casa de seus alunos, constituindo-se, assim, dentro da realidade da educação doméstica, naqueles que parecem ter tido o maior custo para as famílias, sendo encontrados nas classes mais abastadas (Vasconcelos, 2007, p. 28, grifos da autora).

Embora a educação doméstica tivesse uma importância central na sociedade oitocentista, sobretudo em relação ao gênero feminino, existiam desafios e limitações para a realização de tal educação, visto que uma das principais questões era a falta de uniformidade e de um currículo estruturado, o que resultava em uma formação desigual e muitas vezes insuficiente para as exigências em voga, conforme é possível perceber a partir da leitura de Vasconcelos (2007).

Alterações ao longo dos anos, no campo do trabalho, da educação ou da formação profissional e humana, levam a refletir sobre como estamos lidando com elas, sob a ótica de vários aspectos. Destacando a atividade docente, percebe-se que a mesma vai além dos espaços escolares, estando intrinsecamente ligada ao compromisso ético com a formação dos indivíduos

e ao pleno exercício da cidadania na sociedade. A formação docente transcende o processo de profissionalização inicial, configurando-se como um percurso contínuo que envolve a construção de uma identidade profissional, a aquisição de saberes e a constante reflexão crítica sobre a prática educativa.

A profissionalização docente tem início nas licenciaturas, constituindo-se a formação necessária à execução da profissão. Contudo, ela pode estender-se para a pós-graduação, por meio de cursos *lato sensu* e/ou *stricto sensu*, que abordam temáticas voltadas à formação continuada e ao aprimoramento de conhecimentos e práticas, sendo a pesquisa um elemento central dessa continuidade e aprimoramento. De acordo com Ramalho, Nuñez e Ghautier (2004, p. 39):

No sentido tradicional, como explica Enguita (2001), a profissionalização é mais que qualificação ou competência, é uma questão de poder, de autonomia face à sociedade, ao poder político, à comunidade, aos empregadores; de jurisdição face aos outros grupos profissionais; de poder e autoridade face ao público e às potenciais reflexões ou grupos ocupacionais subordinados. Para os professores, uma nova visão de profissionalização se faz necessária, ao considerar a natureza social e educativa do trabalho. O professor constrói saberes, competências, não para uma autonomia individualista e competitiva, ou para um poder autoritário, mas para educar segundo perspectivas de socialização, de favorecer a inclusão pelo saber, e não a exclusão.

A formação e a profissionalização docente são processos dinâmicos e desafiadores, caracterizados pela construção de saberes e pelo desenvolvimento de práticas pedagógicas críticas, reflexivas e transformadoras. Compreendemos, portanto, que a formação inicial é o primeiro passo no processo de profissionalização docente. Ela ocorre nos cursos de licenciatura, onde há a preparação para a atuação em diferentes espaços educativos escolares e não escolares, bem como de formação humana que ultrapassam os espaços escolares, assim como os espaços acadêmicos. Nóvoa (1992) introduziu novas abordagens para o debate sobre formação de professores, uma vez que deslocou a discussão acerca da formação de uma perspectiva focada nas dimensões acadêmicas, isto é, no currículo, curso de disciplinas etc., para uma perspectiva mais centrada na constituição profissional.

Nesse sentido, o Nóvoa (1992, p. 13) disserta acerca do desenvolvimento pessoal do professor, afirmando que:

A formação deve estimular uma perspectiva crítico-reflexiva, que forneça aos professores os meios de um pensamento autônomo e que facilite as dinâmicas de autoformação participada. Estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, com vista à construção de uma identidade, que é também uma identidade profissional.

Dessa forma, a atuação docente assume função social essencial para a formação de sujeitos críticos e participativos. É importante, portanto, compreender que a formação docente a partir de distintos caminhos preparatórios exige uma análise das diversas trajetórias que os profissionais podem seguir no desenvolvimento de sua identidade e exercício de práticas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010, p.7), a prática colaborativa acontece quando “vários profissionais de saúde de diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade”, conduzindo as esferas da educação e da saúde a realizarem um papel social de forma integrada.

A prática de atividades educativas em saúde não é uma proposição recente e pode ocorrer tanto em espaços escolares quanto em contextos não escolares. Na Europa, desde o século XVIII, é possível citar a elaboração de almanaques populares com o objetivo de difundir cuidados “higiênicos” a serem adotados por gestantes, incentivar o cuidado com as crianças e promover medidas de controle de epidemias. Observa-se, ao longo do tempo, uma tendência à estruturação de ações educativas voltadas à ampliação das informações destinadas à população em geral acerca das principais doenças, enfatizando recomendações sobre comportamentos considerados adequados ou inadequados relacionados à vivência das doenças e à sua prevenção (Levy, 2003). Essa perspectiva evidencia uma tradição de ações educativas orientadas à instrução da população quanto à adoção de comportamentos saudáveis e preventivos.

Destaca-se, assim, a preceptoria na saúde como uma modalidade de atuação docente que ocorre em um espaço não escolar, apresenta características próprias e pode ser compreendida como um percurso formativo, diferenciando-se da profissionalização docente promovida nos cursos de formação inicial. O exercício da preceptoria na saúde concretiza-se no âmbito das Residências em Saúde, que tiveram início na área da medicina e, posteriormente, foram estendidas às demais profissões do campo da saúde. O modelo de residência médica implementado no Brasil teve como referência o modelo norte-americano, o qual buscava viabilizar uma estratégia de ensino médico “no serviço”, voltada à aplicação da teoria no campo prático.

A preceptoria consiste na orientação e supervisão de alunos em estágios de graduação ou em atividades práticas voltadas àqueles que já concluíram seus cursos, bem como a estudantes de pós-graduação. Essa forma de docência estabelece uma interação direta com a prática profissional, permitindo que o preceptor, docente responsável pela orientação, acompanhe o aluno em contextos reais de trabalho. Com base na teoria da prática reflexiva de Schön (2000), a preceptoria configura-se como um processo pedagógico no qual o preceptor

atua como mediador entre os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula e sua aplicação no ambiente profissional. Dessa maneira, a preceptoria apresenta-se como um modelo de ensino fundamentado na experiência, no qual a reflexão sobre a ação desempenha papel essencial no desenvolvimento das competências dos alunos.

À luz dessas considerações, o presente trabalho tem como objeto de estudo a preceptoria em saúde enquanto prática de ensino na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC), no município de Mossoró/RN.

O município de Mossoró, localizado no estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil, ocupa posição estratégica entre as capitais Natal/RN e Fortaleza/CE, distante aproximadamente 278 km e 245 km, respectivamente. Reconhecida oficialmente como a “Capital do Semiárido Brasileiro” pela Lei n.º 13.568/2017, Mossoró possui área territorial de 2.099,33 km², cerca de 3,97% da superfície estadual, sendo o maior município do Estado em extensão territorial. Fazendo fronteira com os municípios de Grossos/RN, Tibau/RN e Aracati/CE ao norte; Governador Dix-Sept Rosado/RN, Upanema/RN e Assú/RN ao sul; Areia Branca/RN e Serra do Mel/RN a leste; e Baraúnas/RN a oeste.

Essa localização confere ao município papel relevante na articulação regional, exercendo influência sobre diversos municípios potiguares, paraibanos e cearenses. Sua base econômica é diversificada, destacando-se a agroindústria, a exploração salineira e petrolífera, além da expressiva participação dos setores de serviços, ensino superior e indústria de cimento, elementos que consolidam Mossoró como um importante polo urbano do interior nordestino (IBGE, 2022).

Do ponto de vista demográfico, Mossoró apresenta-se como a segunda maior cidade do Rio Grande do Norte, com uma população de 264.577 habitantes, 245.330 na zona urbana e 19.247 na zona rural, numa densidade de 126,3 habitantes por quilômetro quadrado, o que representa cerca de 8,2% da população do Estado do Rio Grande do Norte (3.302.729 habitantes) conforme os dados do Censo Demográfico do IBGE (2022).

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) norteia-se de forma que diversas iniciativas foram impulsionadas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de promover mudanças na formação das profissões da área da saúde. Ao final da década de 1990, um intenso movimento articulou órgãos governamentais, associações de ensino, conselhos profissionais e os Conselhos Nacionais de Saúde e de Educação em torno do debate sobre a formação em saúde, resultando na formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como alternativa ao modelo anterior de definição de currículos mínimos para as profissões. (Ferla; *et al* 2017).

Esse processo buscou estimular maior interação entre as instituições formadoras e o Sistema Único de Saúde (SUS)¹, resultando, posteriormente, entre outras iniciativas, na criação das Residências Multiprofissionais em Saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu estruturada na lógica do ensino-serviço, com orientação técnico-profissional, desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa modalidade configura-se como um dos elementos disparadores da Política de Educação Permanente em Saúde, formulada com vistas ao desenvolvimento dos sistemas de saúde, reconhecendo que:

[...] só será possível encontrar trabalhadores que se ajustem às constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se têm como consolidado (Massaroli; Saupi, 2005, p. 2-3).

A residência em saúde caracteriza-se pelo ensino em serviço cuja mediação pedagógica ocorre por parte de outro profissional mais experiente na área, o preceptor. Para o exercício da preceptoria faz-se necessário o desenvolvimento de competências voltadas para a formação em serviço. É importante salientar também que o processo não se restringe à interação entre preceptor e residente, pois esse *locus* educativo envolve aspectos da preparação do serviço para o ensino, da gestão e da assistência, o que demanda a compreensão e a atuação ampliada por parte da preceptoria.

Diante do exposto, se faz importante caracterizar a atuação dos preceptores que atuam na Residência Multiprofissional em Saúde, buscando compreender de que forma realizam a atividade de preceptoria, tendo como problemática como eles compreendem seus lugares de atuação docente em espaços não escolares destinados à formação de outros profissionais de saúde.

A atividade profissional da preceptoria oportuniza um conjunto de possibilidades, que aliam o conhecimento científico ao exercício laboral, qualificando a assistência ao usuário e consolidando o papel do preceptor como agente transformador da realidade do SUS, proporcionando diversas experiências no campo da saúde coletiva, na Atenção Primária à Saúde

¹ O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como o modelo público de atenção à saúde no Brasil, instituído pela Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 196, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Sua regulamentação foi estabelecida pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade e do financiamento do sistema.

- APS² com isso, o exercício da preceptoria oferece oportunidade para socializar experiências de prática, e trocar saberes.

Com base nas pesquisas realizadas e estudos consultados, na intersecção saúde e educação, observa-se que a maioria dos profissionais de saúde inicia a atividade de preceptoria de maneira repentina, sem um preparo pedagógico direcionado a essa prática formativa. Sendo identificado também que por meio da experiência da prática, da interação com o outro e de alguns cursos de capacitação e aperfeiçoamento, espera-se que gradualmente os profissionais se apropriem de sua atuação como preceptores, incorporando princípios fundamentais da formação de adultos, como o reconhecimento e valorização do saber do outro, o respeito à autonomia e a promoção de um processo mútuo de crescimento, aprendizagem e formação.

Diante de tais afirmações, algumas inquietudes emergiram desde o início da pesquisa como: O que significa ser preceptor? Que competências são necessárias para o exercício da preceptoria que integram a residência multiprofissional? Qual deve ser a sua formação? Quais conhecimentos, habilidades e atitudes devem ser mobilizados para seu desenvolvimento?

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa consiste em analisar as compreensões de profissionais preceptores acerca de sua atuação docente na RMABSFC. Como objetivos específicos, busca-se: compreender o papel do profissional preceptor no ensino das residências em saúde; identificar as ações desenvolvidas na preceptoria que impactam a formação dos profissionais de saúde; e descrever os saberes e as práticas necessários ao exercício da preceptoria.

As reflexões que fundamentam essas proposições advêm da compreensão da atividade do preceptor como um elo crucial para a integração entre a educação e a saúde nos diversos territórios de atuação. O preceptor é identificado como um profissional vinculado a uma instituição formadora, a Instituição de Ensino Superior (IES), responsável pela oferta do programa de residência e pela condução do processo pedagógico ou a uma instituição executora, correspondente ao locus de lotação e atuação do profissional residente, onde se desenvolve a maior parte da carga horária prática de um Programa de Residência em Saúde. Nesse sentido, o preceptor também é reconhecido como “docente de prática” nesses espaços não escolares.

² Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, caracterizando-se por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas de forma acessível e contínua. Fundamentada em princípios como integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e centralidade na família e comunidade, a APS visa atender às necessidades de saúde da população por meio de serviços resolutivos e baseados em evidências. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é estruturada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca ampliar o acesso, fortalecer a vinculação entre profissionais e usuários e promover a equidade no cuidado.

Essa função exige que o preceptor detenha domínio para ensinar, compreenda o contexto do residente, da instituição e da realidade que se apresenta como cenário das relações formativas, bem como conheça estratégias que possibilitem o movimento de construção do conhecimento, das habilidades e das atitudes do profissional em formação.

No ano de 2015, foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade - RMABSFC, através de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Mossoró – PMM como instituição executora e a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, como instituição formadora.

Os fundamentos teóricos da pesquisa buscam reunir referências bibliográficas que englobem conceitos e reflexões acerca da educação permanente em saúde, das residências em saúde, da preceptoria, da docência e da formação humana e profissional. Para a compreensão dessas temáticas, as discussões no campo da saúde são subsidiadas, inicialmente, por Ceccim (2018), que aborda os desafios da ação docente nas Residências em Saúde, realizando um resgate histórico desde o surgimento do termo “preceptor”, bem como das habilidades e competências inerentes a essa função.

Também são contempladas as contribuições de Merhy (2004), que destaca a importância da articulação entre saberes científicos e experiências cotidianas, promovendo uma prática que valorize o desenvolvimento humano tanto do profissional quanto do usuário. Em outro estudo, Merhy (2016) analisa, de forma complexa, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), discutindo seu papel estratégico na formação e qualificação dos trabalhadores da saúde no Brasil.

Diante da necessidade de definir o que se compreende por educação permanente e os contextos em que essa política se aplica, recorre-se a Sarreta (2009), em seu artigo *Perspectivas da Educação Permanente em Saúde*, no qual a autora apresenta, entre outros aspectos, depoimentos de diversos profissionais que evidenciam a importância da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o aprimoramento dos processos de trabalho. Essa compreensão dialoga com Silva (2018), que aborda aspectos da trajetória histórica das Residências Multiprofissionais em Saúde, ressaltando que a formação proposta parte das necessidades vivenciadas pelos próprios sujeitos.

No campo da educação, aproximamo-nos das contribuições de Nóvoa (2002), por apresentar importantes debates acerca da história da educação e da formação de professores. Nesse contexto, adota-se a concepção de educação permanente como eixo central do processo formativo, fundamentada na perspectiva de Nóvoa (2014, p. 150), ao afirmar que essa abordagem “[...] pode contribuir para uma autonomização [...] das pessoas e para o investimento

dos espaços educativos de vida e trabalho”. Como exemplo dessa perspectiva, o autor direciona sua análise às instituições de saúde, apontando as potencialidades do profissional da saúde na condição de formador, ao afirmar que:

Que potencialidades formadoras se podem desencadear no seio de um espaço hospitalar? Aponta, então, que se trata de inscrever a pedagogia numa prática profissional que não é escolar e numa relação que não é pedagógica. A medicina e a enfermagem não são pedagogia e os profissionais de saúde não são pedagogos, é essa consciência que lhes permitirá não seguir por um aspecto pedagogizante, que tenderia acentuar os aspectos normativos [...] e a de valorizar os saberes e as práticas das diversas pessoas [...] (Nóvoa, 2014, p. 150).

Recorreremos também a Vasconcelos (2005) para aprofundar as discussões, considerando que a autora é uma referência nacional em pesquisas na área da História da Educação, com ênfase na educação doméstica no século XIX. Seus estudos analisam a construção e transformação da educação antes mesmo da institucionalização da instrução pública, destacando a figura das preceptoras como responsáveis pelo ensino na época e o papel do Estado na configuração do ensino no cenário nacional.

A partir de uma abordagem histórica, Vasconcelos investiga os processos de institucionalização da educação, evidenciando como diferentes contextos políticos, econômicos e sociais influenciam a organização escolar e as práticas pedagógicas. Além disso, discute a influência dos modelos europeus na estruturação do ensino brasileiro e os desafios da universalização da educação em uma sociedade marcada pela escravidão e pelas desigualdades.

A discussão sobre educação e saúde apresenta grande complexidade, considerando o entrelaçamento que pode ocorrer entre essas duas áreas nos diversos processos formativos. Nesse sentido, Gatti (2012, p. 14) afirma:

No contexto sociocultural contemporâneo, os estudos no campo da educação estão cada vez mais submetidos a novas exigências de qualidade, até de excelência mesmo. Esse campo vem sendo pressionado por imperativos de ordem científica e de ordem profissional, como também de ordem política, administrativa e econômica, imperativos às vezes complementares, mas, muitas vezes, contraditórios.

Pesquisar em educação significa explorar a vida cotidiana, considerando as experiências e os processos de vida de cada indivíduo. Sem esgotar seus diferentes aspectos, o campo da pesquisa em educação apresenta-se de modo variado, dada a abrangência de problemas, questões e interlocuções, como ocorre na área da saúde. Assim, compreende, ao considerarem as particularidades e singularidades dos sujeitos e de suas histórias, reconhecem os inúmeros conflitos que podem surgir na relação entre formador e formando. Nóvoa (2014) destaca como

característica principal do formador alguém que possui compreensão profunda de vários aspectos, incluindo o conhecimento de si, dos outros, do contexto institucional e das vivências pessoais. Nessa perspectiva, a dissertação estrutura-se em três seções, além do texto introdutório e das considerações finais.

Na primeira seção, *Da Itinerância da autora à construção do objeto de pesquisa*, constrói-se o objeto de estudo, delineando o objetivo geral, apresentando inquietações, justificando escolhas teórico-metodológicas e evidenciando a problemática e a relevância do tema. Essa seção inclui um Estado da Arte, no qual são apresentados trabalhos que demonstram a relevância da temática para os processos formativos nos contextos locais.

A segunda seção, *Aspectos históricos e organizacionais da atuação do preceptor em saúde*, aborda a trajetória histórica e a organização da atuação do preceptor, considerando legislações, normas e regulamentações. Também apresenta a arquitetura da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) no município de Mossoró, incluindo a implantação do programa, seus objetivos e a proposta pedagógica e metodológica que orienta o processo educativo.

Na terceira seção, *“Docência de Prática”: formação e atuação profissional de preceptores em Mossoró/RN*, o foco é analisar as trajetórias formativas e as compreensões dos preceptores na RMABSFC, a partir das categorias de análise que emergiram das narrativas. São apresentados o delineamento metodológico, o contexto da pesquisa, a caracterização dos sujeitos investigados e os métodos de coleta e análise de dados. Por fim, analisa-se a percepção dos preceptores sobre a “docência de prática” com base em suas narrativas.

A pesquisa, qualitativa e de campo, foi realizada por meio de entrevistas narrativas, análises documentais e levantamento bibliográfico. As entrevistas contaram com a participação de cinco preceptores de diferentes áreas formativas, a saber: psicologia, enfermagem, odontologia, fisioterapia e nutrição, que participaram da preceptoría do programa de residência entre 2022 e 2025. As análises documentais permitiram o adensamento das discussões e a interpretação crítica dos resultados.

As considerações finais visam evidenciar os conhecimentos produzidos a partir da pesquisa, promovendo reflexões sobre as práticas educativas dos preceptores. Diante da escassez de publicações sobre o tema, a pesquisa busca ampliar o fomento à investigação e tornar mais acessível a formação de futuros profissionais, tanto da área da educação quanto da saúde.

Considerando o que é evidenciado pelo Programa de Pós-Graduação em Educação-POSEDUC/UERN, os processos formativos devem ser analisados detalhadamente para

compreender as particularidades que caracterizam os sujeitos e suas práticas sociais, resultando em intervenções em políticas, currículos, gestão, docência, diversidade e inclusão. Esses processos podem ocorrer em ambientes escolares ou não escolares, sempre considerando a necessidade de inserir os sujeitos de forma precisa na realidade que os envolve e que está sempre atrelada ao legado cultural que os forma. Como produtores históricos de sentido e de práticas sociais, os sujeitos constroem e ressignificam constantemente o contexto em que estão inseridos, articulando pesquisas sobre formação docente e práticas em diversos espaços de ensino e em outros contextos sociais que demandam ações formativas.

2 DA ITINERÂNCIA DA AUTORA À CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

As discussões teóricas no campo da educação, com o aprofundamento das problematizações e compreensões acerca do papel do preceptor na formação dos residentes, apresentam como ponto de destaque no presente trabalho as situações de ensino e aprendizagem nos diversos espaços de formação profissional. Por meio da compreensão, da formação profissional para a atuação de preceptores e ancorados em produções científicas, buscaremos identificar aspectos relacionados ao preparo destes sujeitos enquanto educadores no exercício de supervisão dos processos de aprendizagem de profissionais das diversas áreas que contemplam o campo laboral da saúde.

Nesse sentido, consideramos relevante fazer um breve relato da trajetória educativa, acadêmica e profissional, sobretudo para explicar e justificar como surgiu o interesse pela pesquisa em tela³.

Dou início à minha trajetória laboral na adolescência, de forma artesanal e independente, com a oferta de aulas de reforço para crianças do bairro onde residia e alguns familiares. Tal atividade foi desenvolvida por quatro anos e ao exercê-la pude observar a complexidade do papel daqueles que atuam diariamente na formação e educação, me fazendo refletir na possibilidade de enveredar formalmente pelo caminho das licenciaturas. Sendo filha de um pai, professor de geografia e uma mãe concluinte do curso da Escola Normal de Mossoró, a motivação atravessada pela necessidade e o desejo de proatividade que sempre me acompanhou, levou-me para outros caminhos e a opção por uma licenciatura não foi escolha feita.

Ainda muito jovem, aos 17 anos de idade, conquisto a minha aprovação no curso de graduação em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), onde tive a oportunidade de desenvolver uma base sólida em teorias e práticas voltadas para a intervenção em questões sociais e buscando sempre a garantia de direitos sociais, atuando de forma crítica e ética na promoção de direitos e na defesa da justiça social.

A atuação em equipe e a perspectiva interdisciplinar configuram-se como competências desenvolvidas ao longo da formação em Serviço Social, na medida em que foram potencializadas as práticas colaborativas com profissionais de áreas como a Educação, o

³ Nesta seção, utilizamos a conjugação na primeira pessoa do singular, o que justifica a natureza autobiográfica da escrita, com narrativas pessoais da autora.

Direito, a Psicologia e a Medicina. Essa articulação visa à construção de intervenções integradas e mais abrangentes diante das complexas expressões da questão social.

Foi também na graduação que mais uma vez me aproximei da área da educação, quando passei a realizar, por um período de um ano, o estágio curricular obrigatório do curso, no então Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio Grande do Norte - CEFET-RN que, posteriormente passou a ser denominado Instituto Federal do Rio Grande do Norte - IFRN, Unidade de Mossoró.

Paralelamente ao período do estágio, por necessidade e diante das oportunidades apresentadas, realizei uma seleção para atuar como professora auxiliar de educação infantil em uma escola particular de Mossoró/RN. Fui selecionada e desempenhei essa função entre 1999 e 2005. Até esse período, o ensino na educação infantil não exigia obrigatoriamente a graduação em Pedagogia. Embora a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 já reconhecesse a Educação Infantil como a primeira etapa da Educação Básica e destacasse a importância da formação docente, a regulamentação das diretrizes curriculares específicas para a área, que estabeleceria a licenciatura em Pedagogia como formação mínima, só foi consolidada posteriormente, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia (DCNCP/2006).

Caminhei para a conclusão do curso de Serviço Social e paralelamente, segui trabalhando como professora auxiliar. Concorri e fui aprovada em meu primeiro concurso público, de nível médio no cargo de agente administrativo, no ano de 2001, na Prefeitura Municipal de Mossoró, experiência muito interessante e proveitosa, pois fui lotada em uma instituição da Secretaria Municipal da Assistência Social e com isso pude realizar observações e vivências com profissionais que futuramente se tornariam meus colegas de profissão. Sempre compreendi que as oportunidades surgem para possibilitar que metas fossem alcançadas, mesmo que elas sejam muitas vezes, degraus para realizações maiores.

Em 2012, já concluída a Graduação em Serviço Social, fui aprovada em um novo concurso público, dessa vez para o cargo de assistente social, na Prefeitura Municipal de Mossoró, com lotação na Secretaria Municipal de Saúde, atuando até os dias atuais na atenção primária de saúde. Representando um marco importante na minha formação humana e profissional, pois passei a entender que ali estava sendo construída de fato a minha identidade profissional e embarcaria em uma viagem de construção de trajetória e significados singulares. “Afim, identidade não se faz em linha reta. O percurso profissional deriva de opções, escolhas, mudanças de rumo. Passa por metamorfoses” (Mignot, 2002, p.20).

O ingresso no serviço público me permitiu atuar em áreas fundamentais tanto da saúde quanto da assistência social e o contato direto com a população fortaleceu minha experiência em políticas públicas e no atendimento das demandas sociais. O cotidiano no serviço e o contato com profissionais de saúde de diversas especialidades, aproximou-me de demandas como educação permanente e educação em saúde, o que me levou sempre a buscar formações e capacitações nas referidas áreas, por entender que havia afinidades entre as mesmas e que a minha contribuição seria positiva.

No ano de 2015, ao realizar um concurso interno, fui selecionada para integrar o quadro de preceptores da recém-implantada Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) no município de Mossoró/RN, atendendo aos pré-requisitos exigidos e considerando meu perfil profissional. Desde então, atuo como preceptora do núcleo de Serviço Social, contribuindo para a formação de novos profissionais e promovendo a educação permanente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

O momento em que me tornei preceptora foi especialmente valioso, pois me proporcionou a oportunidade de trabalhar, ensinar, aprender, promover troca de saberes e vivenciar novas situações laborais simultaneamente. Essa experiência abriu espaço para aprofundar pesquisas e desenvolver estratégias voltadas ao fortalecimento da preceptoria no SUS.

Graduada há 22 anos e atuante no serviço público como servidora da saúde há 13 anos, percebi na preceptoria em saúde uma oportunidade de socializar experiências práticas e trocar saberes. Essa atuação também me permitiu contribuir para a construção da Política Municipal de Residências em Saúde em Mossoró, um conjunto de ações e diretrizes voltadas à gestão, organização e desenvolvimento dos programas de residência em saúde no município, com o objetivo de qualificar profissionais para o SUS e responder às necessidades locais de saúde. Atualmente, essa política ainda se encontra em fase de construção.

Foram muitas inquietações ao longo desse percurso. À medida que o contato com as turmas de residentes se intensificava, tornou-se evidente a necessidade de capacitação profissional, que extrapolava os limites do conhecimento que até então me satisfazia.

Em busca de formação continuada, realizei diversos cursos de aperfeiçoamento profissional, dentre eles o *Curso de Aperfeiçoamento em Preceptoria nos Territórios de Saúde do Rio Grande do Norte*, por meio da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - ESPRN e 01 (uma) Especialização Lato Sensu em *Preceptoria nas Residências em Saúde*, na Faculdade de Ciências da Saúde – Moinhos de Vento/RS, o que me fez aproximar mais de leituras e produções acadêmicas, com as temáticas voltadas para formação humana e educação e saúde.

Mesmo encontrando obstáculos, por estar há muitos anos longe da academia, me percebi entusiasmada em seguir o processo formativo e acadêmico, por entender que tudo o que me proponho a fazer, devo fazer da melhor forma possível, e que no lugar o qual me encontrava naquele momento, devia haver troca de experiências entre mim e os(as) residentes e acima de tudo compromisso com a formação profissional, uma vez que a formação do indivíduo não acontece apenas nos ambientes escolares, mas também em espaços não formais como instituições de saúde, entidades filantrópicas entre outros.

A partir disso, surge minha implicação em investigar as trajetórias profissionais de preceptores, com foco nos modos singulares de acompanhamento dos residentes e nas formas como eles se desenvolvem pessoal e profissionalmente no contexto do trabalho, articulando educação e saúde enquanto prática formativa. Nesse processo de escrita, apreensão e compreensão do objeto de estudo, sou atravessada por uma tomada de consciência sobre minha própria experiência, o que me permite vislumbrar a potência da pesquisa como ferramenta formativa, não apenas para os investigados, mas também para a investigadora, tornando-me assim, representada. Diante disso, os aspectos que mobilizam essa pesquisa pretendem refletir e aprofundar a compreensão sobre aspectos formativos, explorando o entrelaçamento entre educação, saúde e pesquisa.

Ao tomar ciência da Edição/2023 do edital para seleção de alunos regulares no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação (POSEDUC- UERN), me inscrevi, e após cada etapa da seleção, sendo aprovada, o que antes parecia inalcançável, se concretizou com o resultado final, aprovada no referido Programa, com previsão para início das atividades acadêmicas no ano seguinte.

No início de 2024, retorno aos bancos universitários, orgulhosa de onde eu cheguei, com a certeza de que lá era o meu lugar, porém estava tomada pela insegurança do primeiro dia de aula, de como conseguiria defender para os pares, o meu objeto de pesquisa e ao mesmo tempo conseguir mensurar para os outros, o tamanho da sua relevância para mim. Foi desafiador, em vários sentidos, porém tudo ficava mais evidente e com uma certa leveza, nos dias de encontros da disciplina “História da Instituições Escolares: disciplinas e propostas pedagógicas”⁴, tanto pela escolha adequada das leituras sugeridas nas aulas, quanto pela qualidade dos debates, que contribuiu imensamente no meu crescimento acadêmico e foi um divisor de águas para fortalecer a defesa do meu objeto de pesquisa.

⁴ Disciplina optativa que compõe a estrutura curricular do POSEDUC - UERN.

O ingresso de uma profissional de saúde em um mestrado na área de Educação pode, à primeira vista, gerar certo estranhamento, especialmente para aqueles que enxergam a formação e atuação em saúde e educação como campos de saberes isolados e independentes. Essa reação, no entanto, revela uma visão limitada, desconsiderando as complexas intersecções entre as duas áreas e a riqueza das contribuições que elas podem oferecer uma à outra.

A saúde, afinal, não se restringe ao atendimento clínico ou hospitalar; ela está profundamente conectada a fatores sociais, culturais e educacionais que afetam o bem-estar e a qualidade de vida da população. Por essa razão, a atuação de profissionais da saúde no campo da educação possibilita um olhar mais amplo e crítico, promovendo reflexões sobre temas como saúde coletiva, promoção da saúde e práticas educativas no SUS, entre outros. Ao adentrar como pesquisadora na área da educação, enquanto profissional de saúde, trago a dimensão da vivência da prática, lidando diretamente com as necessidades e desafios enfrentados pelos usuários dos serviços de saúde e pelo próprio sistema ao promover cenários de aprendizagem com a atuação da preceptoria. “Trabalhar com vidas, dar vida às histórias, considerar as histórias de vida, tem sido um esforço de alguns pesquisadores do campo da educação” (Mignot, 2002, p. 20).

Compreendo que esses diálogos entre educação e saúde por meio das reflexões e estudos acerca da atuação dos “docentes de prática”, amplia o debate e enriquece a pesquisa, pois é possível desenvolver novos métodos e estratégias educativas que dialoguem diretamente com a realidade do público atendido.

Em suma, a presença de profissionais da saúde na pesquisa em educação não só expande o conhecimento interdisciplinar, mas também reforça a importância de um olhar integral e humanizado em ambas as áreas, contribuindo para a formação de profissionais mais conscientes das necessidades sociais e comprometidos com a transformação da realidade.

A relevância dessa temática está relacionada à importância do preceptor na formação de residentes em saúde, sendo ele uma ponte essencial para promover a abordagem interdisciplinar entre educação e saúde nos diferentes espaços escolares ou não escolares. Busca-se estabelecer um diálogo com o campo da formação humana e profissionalização, aproveitando a práxis ensino-serviço na área da saúde. Destacamos, conforme assinala Rodrigues (2001, p. 240-241), que “a formação humana resulta de um ato intencional, que transforma a criatura biológica em um novo ser, um ser de cultura. Esse ato denomina-se Educação”.

2.1 Atuação profissional na preceptoria e sua relação com a educação: das reflexões iniciais à elaboração de uma proposta investigativa

Ao passo que novos contornos se delineiam nas esferas sociais e políticas no Brasil, transformações têm ocorrido ao longo das últimas três décadas, impulsionando o debate acerca da formação dos profissionais de saúde. Esse debate tem se intensificado especialmente no contexto da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de atenção à saúde e prática social. As discussões envolvem o modelo de formação, suas propostas pedagógicas e os desafios inerentes ao processo educativo e à prática profissional. Dessa forma, objetiva-se uma formação pautada na integralidade do cuidado e em uma maior articulação entre trabalho e educação.

Mudanças importantes começaram a ocorrer durante a transição da ditadura civil-militar para a democracia no Brasil, especialmente com o movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento, que surgiu no início da década de 1970 em meio à resistência contra o regime ditatorial, foi fundamental para impulsionar a luta por um sistema de saúde público e universal. Suas reivindicações abriram caminho para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a ampliação dos direitos sociais no país.

Diante de tantas mudanças necessárias, surgem as mobilizações em nível nacional ocorridas nas diversas Conferências de Saúde, dentre as quais destaca-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que obteve significativa relevância por dois pontos principais: o primeiro, pela ampla participação social e, o segundo, teve no seu relatório final a proposição para a implementação do SUS – Sistema Único de Saúde. Tal material constituiu-se enquanto o principal subsídio para a elaboração do Capítulo da Saúde da Constituição Federal do Brasil – CF, no ano de 1988.

Nessa perspectiva, a saúde passou a ser considerada direito do cidadão e dever do Estado, conforme estabelecido no art. 196 da Constituição Federal e instituído pela Lei Orgânica da Saúde, e, em consonância com o art. 200 da Constituição de 1988, ao SUS funda-se a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 1988, 1990).

Em resposta às mudanças exigidas pelo SUS, há um esforço para romper com o modelo biomédico e desenvolver uma abordagem orientada para a integralidade da assistência, integrando saberes e profissões, e assim, atendendo de forma adequada às necessidades dos cidadãos (Albuquerque et al., 2008). Destas considerações feitas, entende-se que ensino-serviço

na saúde demanda ações de natureza pedagógica para atuar na formação de profissionais de saúde, que irão oferecer seus conhecimentos individuais de forma que sejam implantados em seus territórios de atuação várias habilidades como: o trabalho em equipe; o conhecimento do sistema de saúde; as práticas; as habilidades de gestão de programas, políticas, serviços e sistemas e principalmente o trabalho na educação em saúde.

Tomando como aporte teórico os trabalhos de Ceccim (2018) e Oliveira (2004), evidencia-se que além da práxis profissional, a educação em saúde é um processo que trata da relação entre profissionais da área da saúde e população, estabelecendo formas de promover o senso de responsabilidade das pessoas, em relação à sua saúde, bem como a saúde de sua comunidade. Entende-se que a forma mais eficaz dessa relação é através da construção do conhecimento, uma vez que “a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, torna-se necessário que seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade.” (Oliveira, 2004, p.761).

No entanto, é preciso reconhecer que o SUS, como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, ainda se depara com inúmeros entraves que, por vezes, dificultam o avanço nesse aspecto. Para que essa realidade seja modificada é necessário movimentar não somente as propostas curriculares como inserir discussões e experiências fundamentadas na integralidade, como também a estrutura do processo de trabalho e do modelo de gestão (Ciuffo; Ribeiro, 2008).

A educação, por sua vez, também se desenvolveu nos campos de tensionamentos e disputas que resultaram na elaboração de relevantes marcos normativos no âmbito nacional. A partir da década de 90 do século XX, assinala-se a elaboração da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Brasil, 1996), que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e, mais recentemente, em 2001, a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação no Brasil (Brasil, 2001). Que veio auxiliar na formação do novo perfil profissional, demandado pela conjuntura social da época. Tendo em vista que, o modo como se encontrava a organização dos currículos de forma fragmentada, sem considerar a interdisciplinaridade e apresentando pouca integração entre teoria e prática, constituiu um grande entrave para a formação de profissionais capazes de atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa fragmentação observada, dificulta a formação de um profissional com habilidades múltiplas, apto a atuar de forma ampla e integrada nos diferentes espaços de saúde, em especial na atenção básica de saúde. A ausência de integração efetiva entre os campos teórico e prático

durante a formação também compromete o desenvolvimento de competências que são essenciais para a prática interdisciplinar e intersetorial, tão destacados na saúde coletiva.

Portanto, para superar essas limitações, é imprescindível repensar a formação profissional na área da saúde, promovendo currículos que integrem disciplinas e saberes, valorizem a prática reflexiva e priorizem a articulação entre o individual e o coletivo. Somente dessa forma será possível preparar profissionais aptos a atuar de maneira crítica, ética e transformadora, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a melhoria da qualidade de vida das populações atendidas.

Nesse contexto, o campo da educação constrói-se nas mais diversas discussões, sobretudo no que diz respeito à formação de profissionais capacitados para a promoção de ações pedagógicas em uma docência integrada e interdisciplinar. A formação profissional deve ir além da prática clínica, possuindo relevância social e atendendo às necessidades de saúde da comunidade, tendo como princípio orientador a integralidade (Lima et al., 2011; Merhy, 2002; Reibnitz; Prado, 2006).

Essas mudanças têm delineado novos caminhos para os atos de ensinar, cuidar e aprender em saúde, com o objetivo de formar profissionais preparados para uma atenção integral, sendo foco de debate, os modelos de formação dos profissionais de saúde. Anteriormente, o perfil do profissional de saúde era predominantemente curativo, já no atual contexto, esse modelo reducionista transforma o paciente em sujeito social, também responsável pelo seu próprio cuidado.

As discussões teóricas no campo da educação, trazem o aprofundamento das problematizações e compreensões acerca do papel do preceptor na formação dos residentes, destacando seu trabalho em situações de ensino e aprendizagem no aludido *lôcus* de formação profissional. Através da compreensão da formação profissional e atuação de preceptores, algumas produções científicas, buscam identificar aspectos relacionados ao preparo destes sujeitos enquanto educadores no exercício de supervisão dos processos de aprendizagem de profissionais das diversas áreas que contemplam o campo laboral da saúde.

Nesse movimento, verifica-se as residências em saúde como espaços de práticas. Desta feita, daremos ênfase a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) que de acordo como descreveu a autora Letícia Silva (2018) em seu artigo intitulado *Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica*, trata-se de uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde. Tendo em vista que, na conjuntura recente, a ampliação das políticas de formação em saúde, dentre as quais as residências, vem demandando uma atenção particularizada, pois

as residências por si só já têm o perfil de educação permanente. E assim sendo, um questionamento central para a realização desse trabalho é: Como os preceptores compreendem seus lugares de atuação docente na formação de profissionais de saúde? E traz como objetivo identificar compreensões de profissionais de saúde acerca da preceptoria na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade (Mossoró-RN) que se dá sob a luz dos processos formativos nos contextos locais.

A relação entre teoria e prática no exercício da preceptoria nas residências em saúde constitui um dos eixos centrais da formação profissional orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Diferentemente de modelos formativos tradicionais, baseados na dissociação entre momentos teóricos e aplicação prática posterior, a residência multiprofissional organiza-se a partir da lógica da educação no trabalho, na qual o processo de ensino-aprendizagem ocorre no próprio cenário assistencial. Nesse contexto, o preceptor assume papel estratégico ao mediar a articulação entre conhecimento científico e experiência prática, transformando as atividades do cotidiano do serviço em oportunidades formativas.

Conforme destacam Ribeiro e Prado (2013), o preceptor participa ativamente da formação ao articular o mundo do trabalho ao mundo do ensino, convertendo o espaço assistencial em ambiente educativo e promovendo a construção de conhecimentos a partir da reflexão sobre a prática. Desse modo, a prática deixa de ser compreendida apenas como espaço de aplicação de saberes previamente elaborados e passa a constituir-se como campo de problematização da realidade e produção de novos conhecimentos profissionais.

Os formadores, assim como os professores, estão sendo deslocados do lugar de ensino, no qual grande parte deles têm se situado. Durante muito tempo, os pilares da formação têm sido os conhecimentos teóricos, sendo a prática considerada uma aplicação das teorias. Com as mudanças nos rumos da formação, a prática deixa de ser uma mera aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos e passa a ser vista como território complexo, no qual inúmeras variáveis objetivas e subjetivas se entrecruzam (Furlanetto, 2011, p. 133).

As atividades de integração ensino-serviço-comunidade se caracterizam como um trabalho coletivo de estudantes, professores e trabalhadores da área da saúde para buscar a qualificação dos trabalhadores do SUS e da atenção centrada nas necessidades de saúde dos usuários (Albuquerque et al., 2008; Corrêa et al., 2014; Leonello et al., 2015). Nesse cenário de ‘educação em serviço’, a preceptoria é uma modalidade de ensino que traz a ideia de que profissionais da saúde recebam, dentro de seu contexto de trabalho, graduandos ou pós-graduandos de diferentes programas educacionais (Rodrigues, 2012).

Amplios debates sobre a formação de profissionais de saúde, têm ganhado destaques em todo o mundo, sendo frequentemente apontada como fragmentada, descontextualizada e pouco adaptada às mudanças constantes da área. No Brasil, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se destacou como um movimento estratégico, consolidado como política pública em 2004, com o propósito de transformar as práticas profissionais. Como parte desse projeto de reestruturação, foi implementada a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), regulamentadas pela Lei nº 11.129. As RMS têm como objetivo principal fomentar práticas que atendam às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando como espaços para ações de EPS e para a formação de novos profissionais voltados ao SUS. Assim, sua criação buscou responder às necessidades específicas de educação e qualificação voltadas para o trabalho no contexto do sistema público de saúde (Arnemann et al., 2018; Brasil, 2005)

Assim, as residências emergem como possibilidade de problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde, como estratégia de fortalecimento da EPS, vislumbrando o desenvolvimento dos profissionais de saúde (Melo et al., 2019; Brasil, 2005).

Nesse novo cenário de formação das Residências, surgem as figuras de dois atores nos processos educativos: o residente e o preceptor. O primeiro, geralmente é um profissional com pouca ou nenhuma experiência, graduado em uma das diversas áreas da saúde, chegam aos cenários de atuação profissional, em sua grande maioria, deslocados e/ou sem entender o real sentido de sua prática, sendo geralmente, carregados por um vasto potencial teórico. Já o segundo, é o profissional de saúde que desempenha um papel crucial no processo formativo dos residentes em saúde, que também estão se especializando.

O preceptor, combina saberes teóricos com a realidade dos serviços, aproximando os residentes das equipes de saúde e dos usuários. Seu objetivo é desenvolver, tanto nos residentes quanto com eles, as competências profissionais necessárias para o trabalho no SUS. Nesse contexto, destaca-se como um profissional que atua na assistência e paralelamente assume papel importante na formação dos residentes, sendo um mediador entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho.

O ser preceptor, é algo que vai além do que é ensinado nos cursos universitários de graduação, e muitas vezes nem ensinado é, entende-se que é algo que vai de encontro a sua vontade, em fazer a diferença na sua formação e do outro, passa pelo senso de responsabilidade e assim contribuir através da sua prática, no enriquecimento de outros tantos profissionais em formação. Conforme Larrosa Bondía (2002, p. 27, grifos do autor):

O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo).

Entende-se que ao promover o aprimoramento das práticas profissionais, o trabalho do preceptor, vai além de contribuir para o crescimento técnico do residente, acompanhando-o em uma perspectiva mais ampla que abrange dimensões éticas, políticas e sociais. Obtendo destaque nos espaços de atuação, por proporcionar contextos de aprendizado que incentivam a reflexão, discussão e transformação das condutas durante o processo de trabalho e formação.

Nesse sentido, investir nas pesquisas e estudos das experiências dos preceptores, pode contribuir para a ampliação e sistematização de aspectos relacionados aos espaços formativos dos residentes e às ações desempenhadas pelos preceptores no cotidiano formativo e profissional.

Sob essa perspectiva, a atuação do preceptor exige competências que extrapolam o domínio técnico ou clínico da área de atuação. Para que o processo formativo ocorra de maneira significativa, torna-se necessário que o preceptor desenvolva habilidades pedagógicas capazes de conduzir processos reflexivos junto aos residentes. Como ressaltam Ribeiro e Prado, “ao exercício da preceptoria, o profissional precisa ter domínio não somente do conhecimento clínico, mas ser capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem” (Ribeiro; Prado, 2013, p. 162).

Nesse sentido, a preceptoria se aproxima da docência, uma vez que implica estabelecer relações pedagógicas mediadas pelo diálogo, pela problematização da realidade e pela construção compartilhada do conhecimento. O preceptor passa, portanto, a desempenhar a função de mediador do processo de aprendizagem, estimulando o residente a interpretar criticamente as situações vivenciadas no trabalho em saúde.

É salutar pôr em debate, o lugar atribuído à experiência na gênese dos conhecimentos adquiridos e transmitidos no campo da formação, sendo assim Dominicé (2012) enfatiza que a prática educativa não é neutra, mas situada no contexto de vida e das relações sociais dos aprendizes. O autor defende que o processo formativo deve valorizar a subjetividade, promovendo a autonomia e a conscientização crítica dos sujeitos. Essa perspectiva é particularmente relevante em campos como a formação de profissionais, ao permitir que experiências vividas se tornem bases para novos saberes e práticas.

Com uma abordagem centrada na educação e formação de adultos, o autor argumenta que a educação deve considerar as histórias de vida dos indivíduos, pois estas influenciam a forma como aprendem e constroem conhecimento.

Na língua francesa, a aprendizagem experiencial tornou-se recentemente uma categoria de referência que não é estranha à língua francesa, notadamente na formação continuada, no que concerne ao princípio do reconhecimento e da validação das experiências adquiridas. Nos programas de formação superior, um interesse mais manifesto foi atribuído aos estágios e às fases consagradas à experiência prática. Pessoas em funções auxiliares foram associadas a cursos de formação. Elas frequentemente têm o título de técnicos formadores, sua competência está principalmente na extensão de suas experiências. Na área profissional, não ficaram dúvidas quanto ao valor da experiência (Dominicé, 2012, p. 34).

Nessa perspectiva, alguns pesquisadores da área da saúde como Ceccim (2008) e Merhy (2013) passaram a buscar no campo da educação subsídios para um diálogo, partindo de questões acerca das diversas possibilidades e formas de ensino. Sendo assim, Ceccim (2008) já dizia sobre a necessidade de reforma na área de Saúde, uma reforma não só sanitária, mas universitária, em que não se apontando para o que deve ser “[...], mas o que pode uma formação: buscar a potência, levantando-se questões, [...], interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais (potências profissionais).” (Ceccim, 2008, p. 20).

Ao atuar na formação em saúde, o preceptor torna-se um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residência em saúde, sendo também articulador entre o mundo do trabalho e o universo do ensino. Para tanto, é posto que haja um ressignificado dos seus saberes sobre a prática profissional, dominando não só conhecimentos clínicos (práticos) e pedagógicos, mas sendo capaz de transformar experiências em aprendizagens significativas.

Portanto, compreender a preceptoria como prática educativa implica reconhecer que o processo formativo nas residências em saúde se constrói na intersecção entre ensino, trabalho e reflexão crítica. Nesse processo, o preceptor ocupa posição central ao mediar a relação entre conhecimento científico e experiência prática, contribuindo para a formação de profissionais capazes de interpretar e transformar a realidade do trabalho em saúde. A consolidação dessa perspectiva exige reconhecer a dimensão pedagógica da preceptoria e investir na formação de preceptores, de modo que esses profissionais possam desenvolver competências didáticas e reflexivas necessárias à condução dos processos de aprendizagem no interior dos serviços de saúde.

2.2 O que dizem as pesquisas atuais sobre preceptorias em Residências Multiprofissionais em Saúde

Esta pesquisa busca, como estratégia complementar, examinar as produções acadêmicas divulgadas nos campos da educação e da saúde, com foco na análise das preceptorias em residências multiprofissionais. As reflexões que fundamentam esta proposta derivam da compreensão do papel do preceptor como elemento essencial para articular os campos educacional e de saúde nos diferentes contextos de atuação. O preceptor é caracterizado como um profissional vinculado a uma instituição formadora ou responsável pela execução de um Programa de Residência em Saúde.

Dessa forma, com o objetivo de compreender o contexto da produção científica em que esta dissertação insere-se e identificar suas contribuições originais sobre a atuação de preceptores do Programa de Residência Multiprofissional, optou-se por realizar uma investigação configurada como estado da arte sobre as temáticas abordadas. Essa abordagem permite oferecer uma visão ampla sobre o que tem sido explorado na área, além de auxiliar na definição da linha de pesquisa que orienta o objeto de estudo e na identificação de direcionamentos adequados para este trabalho.

Especificamente, as buscas realizadas contribuíram para compreender questões relacionadas à formação profissional e à atuação da preceptoria no acompanhamento de residentes de Programas de Residências Multiprofissionais. Ao reunir informações bibliográficas e investigar materiais que abordam a intersecção entre educação e saúde, a pesquisa justifica-se pela necessidade de apontar lacunas e potenciais investigativos que possam fundamentar novas produções científicas nesse campo. A análise do material identificado tem como propósito destacar as temáticas recorrentes nas pesquisas, facilitando a interpretação das produções científicas existentes.

De acordo com Ferreira (2002, p. 258), estes tipos de pesquisas caracterizam-se:

[...] como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários.

Estudos acerca do estado da arte são construídos e publicados em diversas áreas do saber, evidenciando um inventário significativo de conhecimentos que foram produzidos e

socializados em pesquisas, em tempos e espaços que se desenvolvem as discussões (Ferreira, 2002; Leitinho; Dias, 2014). Entendemos então o estado da arte como um estudo que visa analisar e debater sobre uma determinada produção acadêmica em um campo peculiar do conhecimento.

O levantamento iniciou-se a partir de consultas às plataformas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Scientific Electronic Library Online* (Biblioteca Eletrônica Científica Online) – SciELO, com a utilização dos descritores “preceptoria” e “residência multiprofissional” e posteriormente, acrescentou-se o descritor “formação profissional”. Para refinarmos a busca, fizemos a leitura dos títulos e dos resumos das teses e das dissertações, o que permitiu identificar as principais temáticas que se encontram em evidência nas pesquisas desenvolvidas nos últimos oito anos.

Com este movimento, na plataforma da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foram encontrados 81 trabalhos entre teses e dissertações e, dentre estes 8 trabalhos foram os que mais se aproximaram das discussões que tratam sobre o papel da preceptoria como prática educativa na formação e qualificação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS), desses trabalhos filtrados, os conteúdos analisados sempre convergiam para: docência, formação profissional ou educação e saúde, os quais auxiliavam no embasamento da compreensão de como se dá a prática pedagógica dos preceptores diante de um espaço de saúde, onde não houve claramente na maioria das observações realizadas, uma formação profissional, que pudesse atender a nova realidade posta.

Quanto à pesquisa no repositório SciELO, analisamos um total de 06 artigos que foram lidos e que se destacaram pelo conteúdo relevante e relacionado à temática em questão. Porém, filtramos do acervo apenas 01 publicação, em decorrência do marco temporal estabelecido. A partir dos movimentos de buscas nos repositórios, foram identificadas as pesquisas explicitadas no quadro 1:

Quadro 1 - Levantamento de produções acadêmicas sobre preceptorias em residências multiprofissionais

ANO	TIPO DE TRABALHO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO	AUTORES
2021	Dissertação de Mestrado	Preceptoria na Residência Multiprofissional em saúde: uma proposta de qualificação permanente.	Universidade Federal do Rio Grande do SUL (UFRGS)	Fabiano da Costa Michielin
2022	Dissertação de Mestrado	Residências em Saúde: Reflexões sobre	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Paula Adalgisa

		preceptoria e práticas pedagógicas.		Freire de Souza
2018	Dissertação de Mestrado	A Preceptoria do núcleo de Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional em Porto Alegre	Universidade Federal do Rio Grande do SUL (UFRGS)	Cristine Kuss
2018	Dissertação de Mestrado	Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Telma de Fátima Vitalino da Silva Veras
2015	Dissertação de Mestrado	A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Marina Steinbach
2017	Dissertação de Mestrado	Conhecimento de preceptores da Residência Multiprofissional em saúde sobre as metodologias de ensino	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	Núbia Maria Lima de Sousa
2015	Tese de Doutorado	Residências em saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	Kátia Regina Barros Ribeiro
2022	Tese de Doutorado	“Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”: experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UEBA)	Carina Marinho Picanço
2021	Artigo Científico	Quinze anos da Residência Multiprofissional em saúde da família na atenção primária à saúde: contribuições da Fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz	Maria Alice P. de Carvalho Adriana Coser Gutiérrez

Fonte: elaboração própria a partir das pesquisas realizadas nas plataformas BDTD e SCIELO (2024).

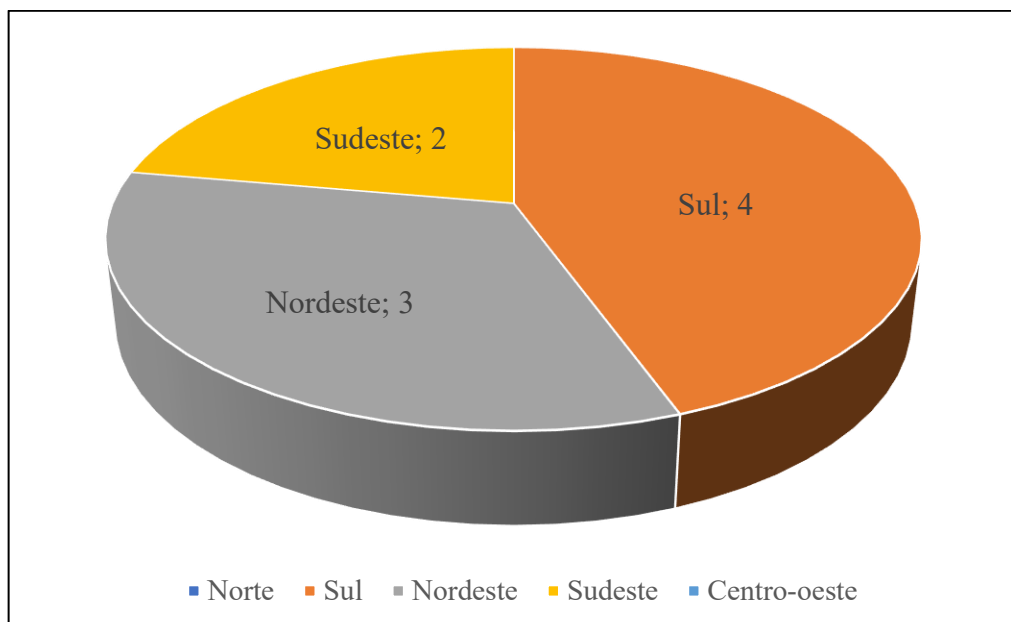
No cerne das discussões apresentadas pelos trabalhos analisados, destacam-se algumas questões recorrentes: como os preceptores percebem a importância de sua atuação na formação de futuros profissionais de saúde; a necessidade contínua de qualificação enquanto preceptores; e a desvalorização desse profissional pelas instituições, independentemente do vínculo, especialmente considerando o acúmulo de funções. Observou-se uma disparidade entre as

demandas da residência multiprofissional (teoria) e o que é efetivamente oferecido pela instituição escola-saúde (prática). As propostas analisadas enfatizam a necessidade de manter uma proporção adequada entre profissionais dedicados à assistência e aqueles envolvidos na docência, incluindo residentes e preceptores. Reconhece-se, ainda, que a docência em serviço exige constante renovação, demandando que os preceptores permaneçam em contínuo processo de reinvenção.

Os Programas de Residência Multiprofissional foram instituídos no Brasil apenas no ano de 2005. Esta recente iniciativa possui organização e funcionamento estabelecidos em ato conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde. No levantamento inicial, foi possível observar que a partir do ano de 2015 há um considerável número de dissertações de mestrado e teses de doutorado – com maior concentração nas regiões geográficas sul e sudeste do Brasil (Figura 1), que tratam sobre os respectivos Programas.

O marco temporal final foi estabelecido em função de não adentrarmos nas produções do corrente ano, ainda não finalizado. Assim, o recorte temporal situa-se entre os anos de 2015 a 2023, em razão da existência pontual de publicações acerca da figura do preceptor no eixo educação e saúde.

Figura 1 – Distribuição de trabalhos acadêmicos por região do Brasil



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Diante das reflexões apresentadas, destacamos a importância de abordar questões como os processos de formação de preceptores e as concepções sobre as práticas pedagógicas na

preceptoria em saúde. Nos levantamentos iniciais, tornou-se passível reconhecer as inúmeras transformações detectadas no setor da saúde e que foram experimentadas nas últimas décadas, em relação ao cenário nacional de modo mais amplo.

Aponta-se que existem poucos estudos que exploram a trajetória do processo formativo do preceptor nos Programas de Residência Multiprofissional, considerando a noção de sujeito da experiência. Conforme Larrosa Bondía (2020, p. 25-26), tal sujeito é definido não por sua ação, mas “por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura”. Observa-se que a maioria dos debates se concentra no conhecimento técnico necessário aos processos formativos, contrastando com a realidade do trabalho cotidiano, na qual diversas outras dimensões do ato formativo se manifestam.

Após o mapeamento inicial dos trabalhos, foi realizada a categorização das pesquisas encontradas, resultando em seis dissertações, duas teses e um artigo científico, vinculados a cinco Programas de Mestrado na área da saúde e apenas um na área da educação. No caso das teses, houve equilíbrio: uma na área da saúde e uma na área da educação. Destaca-se que a maior concentração e abrangência de estudos sobre preceptoria em residências multiprofissionais ocorre nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, em razão do maior número de Programas de Residências em Saúde nesses locais, o que eleva a produção acadêmica nesse campo.

Um debate identificado na discussão da temática em questão na maioria das pesquisas observadas, diz respeito à importância do trabalho do preceptor, o seu papel na formação humana de outros profissionais e em qual categoria da divisão técnica do trabalho deve ser classificado. As ações do preceptor caracterizam-se, em parte, como produção de um trabalho imaterial, visto que não resultam em um produto concreto, mas, na complexidade de um processo de formação. O trabalho assalariado em serviços que não produz mercadorias, pode ser visto sob a ótica marxista relacionada ao ponto de vista da produção capitalista, como improdutivo. Assim sendo “[...] todo trabalhador produtivo é assalariado, mas nem todo assalariado é trabalhador produtivo” (Antunes, 2013, p. 128). Os profissionais preceptores produzem serviços sem gerar um sistema de troca ou acumulação, contudo, quando analisamos o trabalho na área da saúde de maneira ampliada, sua definição como produtiva também se expande, pois produzem conhecimento.

Sendo produtores de serviços, não de mercadorias, os preceptores das Residências em Saúde teriam como qualidade e natureza de seu trabalho o exercício de uma atividade imaterial representada pela produção de um bem imaterial, como indicam Hardt e Negri (2004). Frequentemente, os preceptores questionam seu próprio conhecimento e prática, parecendo

desconsiderar o que fazem há tanto tempo de forma competente. A dicotomia entre saber e fazer se torna evidente, além da falta de reconhecimento de que cuidar e ensinar também são formas de trabalho.

Historicamente, a sociedade transforma-se e, em consequência disso, as profissões sofrem mudanças em seus fazeres a partir de novas demandas emergentes. Muitos são os aspectos que nos instigam a observar consequentes alterações no decorrer dos anos e como estamos na recepção de tais mudanças, seja no campo do trabalho, da educação ou da formação profissional e humana. Sendo assim, uma preocupação mais profunda sobre a natureza da sociedade emergente, caracterizada pelos novos usos da tecnológica, por exemplo, manifesta-se e o objetivo é provocar uma reflexão na Academia e na comunidade em geral, sobre as relações que irão se consolidar à luz dos campos da educação e cultura nesse processo de transformação.

Corroboramos com Adam Schaff, em sua obra, *A Sociedade Informática*, ao afirmar que “todas as pessoas pensantes do mundo, percebem que nos encontramos diante de uma mudança profunda, que não é apenas tecnológica, mas abrange todas as esferas da vida social” (Schaff, 1985, p. 15). O modo de trabalhar na contemporaneidade se viabiliza mediante o uso de “próteses tecnológicas acopladas ao corpo” (Grisci; Bessi, 2006. p. 36). O uso laboral de Palmtops, computadores portáteis, smartphones, contribui para a manutenção do trabalhador conectado diariamente com suas ocupações profissionais, ocupando o tempo livre e aumentando o tempo “do trabalho” que ultrapassa as horas previamente estabelecidas para o exercício da função.

O uso desses equipamentos produz a falsa sensação de que o trabalhador pode se ausentar do trabalho mais cedo, pois pode resolver qualquer pendência de onde estiver, uma vez que está sempre “conectado”. Por outro lado, deixa-o sempre em sinal de alerta e trabalhando além do horário previamente estabelecido. A criação de atividades intra e extra ambiente profissional, para viabilizar a preceptoria, foi identificada em algumas publicações pesquisadas, deste modo algumas situações de trabalho se dão de forma remota, não por opção, mas por necessidades de acompanhamento dos residentes. Esse tipo de situação faz alusão ao desempenho da função de preceptor, que muitas vezes ultrapassa a sua carga horária convencional, por não haver um parâmetro formal para tal exercício profissional.

A discussão acima realizada torna-se essencial por revelar outras faces das demandas que constituem o perfil profissional do preceptor, o que se espera de sua atuação e os contornos das atribuições relacionadas ao seu exercício no campo do trabalho.

Diante da análise dos trabalhos pesquisados, emergiram algumas categorias temáticas comuns. Sousa (2017) e Michielin (2021) abordam a importância da formação de preceptores para qualificar as atividades nas residências em saúde e aprimorar o ensino e a aprendizagem na prática. Kuss (2018), Souza (2022) e Steinbach (2015) destacam a compreensão dos processos pedagógicos da preceptoria, propondo referenciais para o ensino em serviço e discutindo a execução das funções dos preceptores. Por fim, Veras (2018), Ribeiro (2015) e Picanço (2022) investigam a percepção e relevância dos preceptores na formação de profissionais de saúde, examinando como estes se percebem diante de situações complexas e contraditórias de seu exercício profissional.

Esses estudos revelam que, ao iniciar a preceptoria, muitos profissionais da saúde não possuem preparo, treinamento ou cursos específicos para a função (Veras, 2018; Steinbach, 2015). Apesar disso, frequentemente atuam como docentes junto aos residentes, desempenhando um papel estratégico entre o meio acadêmico e o profissional. Nesse sentido, ser preceptor vai além de aplicar técnicas ou delegar tarefas; implica articular ensino e prática, expondo o residente à realidade do campo enquanto constroem, juntos, uma assistência fundamentada em evidências científicas.

A atuação do preceptor demanda saberes específicos relacionados ao ensino como, por exemplo, a compreensão do contexto do residente e da instituição, bem como de estratégias que possibilitem a construção de conhecimentos e atitudes. O processo educativo, contudo, não se restringe à interação direta preceptor-residente, mas envolve também a preparação do serviço para o ensino, a gestão e a assistência, demandando uma atuação ampliada por parte do preceptor.

No contexto das residências em saúde, repensar a preceptoria implica estreitar a relação entre teoria e prática, formando equipes integradas de técnicos, preceptores, tutores e docentes para qualificar profissionais para o SUS. A transformação da preceptoria como prática educativa exige romper paradigmas que secundarizam a dimensão pedagógica e construir caminhos que promovam maior integração entre trabalho e educação nos espaços de formação profissional.

A preceptoria é, portanto, uma prática educativa no contexto de trabalho, em que ensinar vai além do domínio da disciplina: o preceptor atua como guia no processo de ensino-aprendizagem, transformando atividades cotidianas em oportunidades educativas. Isso levanta questões essenciais: o que significa ser preceptor? Qual é seu papel na formação em saúde? Como os saberes influenciam sua prática pedagógica? Tais questionamentos orientaram a presente pesquisa.

Para a prática profissional, o processo de educação em saúde é fundamental, conforme aponta Ceccim (2018) e Oliveira (2004), pois trata-se de um processo que relaciona profissionais e população, promovendo responsabilidade individual e coletiva sobre a saúde. A forma mais eficaz de atuar nesse campo é por meio da construção do conhecimento, considerando a realidade local da população: “a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, torna-se necessário que seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade” (Oliveira, 2004, p. 761).

No exercício da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde, a experiência é central. Larrosa Bondía (2002, p. 24) ressalta que “[...] o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos [...]”, sobretudo quando essa experiência é compartilhada no ato de ensinar e promover a educação.

2.3 Formação humana e docência em contextos locais: atuação em espaços não escolares

A profissionalização docente tem como ponto de partida as licenciaturas, que fornecem a base necessária para o desempenho da profissão. Entretanto, essa formação inicial frequentemente se estende para além da graduação, adentrando a pós-graduação, por meio de cursos *lato sensu* e/ou *stricto sensu*. Esses programas possibilitam uma formação continuada, voltada para o aprofundamento de conhecimentos e práticas, sendo a pesquisa um elemento central nesse processo de continuidade e desenvolvimento.

É fundamental reconhecer que a formação docente, seja no âmbito inicial ou continuado, compreende múltiplos caminhos e contextos. Esses caminhos variam conforme as necessidades, os interesses e as possibilidades de atuação de cada profissional, o que demanda uma análise cuidadosa das trajetórias que compõem o desenvolvimento da identidade docente e suas práticas. Essa diversidade reflete-se também no exercício da docência em diferentes esferas, como a educação formal, a educação profissional e a preceptoria, sendo esta última um campo que ganha destaque por sua especificidade e relevância.

A formação pelo exercício da preceptoria, caracteriza-se na interface de ensino e práticas em contextos não escolares. A preceptoria é considerada como forma de prática docente, por apresentar uma proposta de construção identitária mediada pela experiência e pelo

contexto social em que está inserida. Nessa tônica, fazemos referência à Franco (2016) ao apontar que se torna imperativo o entendimento de que as práticas pedagógicas se desenvolvem como subsídios à prática docente, num diálogo contínuo entre os sujeitos e suas circunstâncias.

A prática docente configura-se como prática pedagógica quando esta se insere na intencionalidade prevista para sua ação. Assim, um professor que sabe qual é o sentido de sua aula em face da formação do aluno, que sabe como sua aula integra e expande a formação desse aluno, que tem a consciência do significado de sua ação, tem uma atuação pedagógica diferenciada: ele dialoga com a necessidade do aluno, insiste em sua aprendizagem, acompanha seu interesse, faz questão de produzir o aprendizado, acredita que este será importante para o aluno (Franco, 2016, p. 541).

A docência através das licenciaturas é uma profissão que exige saberes específicos, tanto pedagógicos quanto disciplinares, assentados em bases curriculares, observando as suas experiências, trajetórias, identidades.

A relação entre a profissionalização docente e a construção da identidade docente é um processo complexo e dinâmico, que envolve tanto a formação inicial quanto as práticas ao longo da carreira. A profissionalização docente refere-se ao desenvolvimento de competências, saberes e atitudes necessários para exercer a profissão de forma eficaz e ética. Por sua vez, a identidade docente diz respeito à maneira como o professor se reconhece e é reconhecido em seu papel profissional, sendo moldada pelas experiências pessoais, sociais e culturais vivenciadas no decorrer de sua trajetória.

A formação docente ultrapassa o estágio da profissionalização inicial, delineando-se como um processo contínuo e dinâmico que envolve não apenas a construção de uma identidade profissional, mas também a constante aquisição e ressignificação de saberes, associada a uma reflexão crítica sobre a prática educativa. Esse processo é permeado por um compromisso ético que o docente assume ao contribuir para a formação integral dos indivíduos e para o exercício pleno da cidadania, em consonância com os desafios e demandas da sociedade contemporânea.

Segundo Tardif (2002), os saberes docentes, frutos de experiências práticas e da formação acadêmica, são centrais para o processo de profissionalização. Esses saberes não apenas orientam a prática pedagógica, mas também contribuem para a construção de uma identidade profissional sólida, que permite ao professor se posicionar como um agente transformador no contexto educacional. Nesse sentido, a formação continuada desempenha um papel crucial, ao possibilitar a atualização de conhecimentos e o fortalecimento da autopercepção como profissional.

Acerca da compreensão assumida neste estudo sobre o que seria considerado ou não prática pedagógica, dialogamos com Franco (2016) que, na discussão sobre prática pedagógica e docência: a partir da epistemologia do conceito, ratifica:

Será prática pedagógica quando incorporar a reflexão contínua e coletiva, de forma a assegurar que a intencionalidade proposta é disponibilizada a todos; será pedagógica à medida que buscar a construção de práticas que garantam que os encaminhamentos propostos pelas intencionalidades possam ser realizados. Nesse aspecto, uma prática pedagógica, em seu sentido de práxis, configura-se sempre como uma ação consciente e participativa, que emerge da multidimensionalidade que cerca o ato educativo (Franco, 2016, p. 536).

Morin (2012) complementa essa perspectiva ao destacar a importância de uma formação que promova reflexão crítica, interdisciplinaridade e ética. Para ele, a profissionalização docente deve ir além da simples aquisição de técnicas de ensino, englobando uma visão holística que permita ao professor compreender a complexidade do mundo e atuar como mediador entre os saberes e a realidade dos estudantes. Esse processo reflete diretamente na identidade docente, reforçando o papel do professor como construtor de sentidos e valores em sua prática cotidiana.

De forma complementar, Day (2001) argumenta que a identidade docente é continuamente negociada e redefinida, à medida que os professores enfrentam desafios, mudanças institucionais e demandas sociais. Assim, a profissionalização docente não se limita à formação inicial, mas envolve um compromisso contínuo com o desenvolvimento pessoal e profissional, fortalecendo o professor enquanto profissional reflexivo, capaz de articular teoria e prática de maneira crítica e significativa.

No contexto da preceptoria em saúde, essas perspectivas reforçam a necessidade de que os preceptores não apenas transmitam conhecimento técnico, mas também promovam reflexão, ética e construção de sentido, consolidando-se como mediadores entre o saber acadêmico e a prática profissional, contribuindo para a formação integral dos residentes.

Se por identidade profissional docente entendemos ser o *ethos* cultural que se traduz na performatividade do professor, por meio de ações políticas, pedagógicas e didáticas adotadas/praticadas em sala de aula, na escola e em outros espaços de ação profissional, os cotidianos se constituem, nesse contexto, campos férteis de construção identitária. Tomando por base as relações estabelecidas nos cotidianos escolares entre professores, estudantes e suas redes de saberes-fazeres subjetivas, podemos compreender que a identidade profissional docente encarna múltiplas experiências vivenciadas pelo sujeito em outros tantos *espaçostempos* podendo ser recursivamente ativadas em processo formativo continuado dos professores. (Menezes; Palhares; Silva, 2023, p. 10, grifos dos autores).

Dessa forma, o elo entre a profissionalização e a construção da identidade docente é intrínseco e mutuamente influente. A profissionalização fornece os fundamentos teóricos e práticos para a atuação docente, enquanto a identidade docente dá sentido e propósito a essa atuação, resultando em uma prática educacional mais consciente, ética e transformadora. Nessa perspectiva, Nóvoa (1992) destaca que a profissionalização docente e a construção da identidade profissional são processos intrinsecamente ligados e devem ser compreendidos como contínuos e dinâmicos. Para ele, a identidade docente não é um dado fixo, mas um processo em constante construção, moldado por experiências pessoais, sociais, culturais e profissionais ao longo da vida do professor. Essa perspectiva considera que a formação inicial é apenas o ponto de partida para a construção de uma identidade profissional sólida, que se desenvolve e se transforma com a prática e os desafios cotidianos da docência.

No âmbito da profissionalização, Nóvoa (1992) enfatiza que ser professor vai além de dominar conteúdos disciplinares ou técnicas pedagógicas. A profissionalização envolve a capacidade de refletir criticamente sobre a prática, compreender o contexto educacional em que se atua e estabelecer um compromisso ético com a formação dos estudantes e com o papel social da educação. Nesse sentido, a formação continuada surge como uma etapa essencial, proporcionando ao professor a oportunidade de atualizar seus conhecimentos e ressignificar suas práticas, em diálogo com as demandas da contemporaneidade.

Quanto a construção da identidade profissional, Nóvoa (1992), passa por um processo de reflexão sobre o “eu” docente. Ele propõe que os professores se apropriem de suas histórias de vida, resgatando suas experiências e trajetórias para entender como essas vivências influenciam sua atuação e sua percepção como educadores. Essa abordagem valoriza a dimensão pessoal da profissão, reconhecendo que as relações interpessoais, os valores e as crenças dos professores desempenham um papel fundamental na formação de sua identidade e ressalta ainda a importância das interações sociais e do trabalho colaborativo entre os professores. Ele argumenta que a identidade docente não se constrói de maneira isolada, mas no diálogo com outros profissionais, no compartilhamento de experiências e na construção coletiva de saberes.

Essa dinâmica de trabalho compartilhando experiências configura-se exatamente na figura do preceptor de áreas da saúde. Uma vez que os mesmos buscam sempre a interação com outros profissionais e que vai para além da área e dos ambientes de saúde. Na pesquisa em questão, enfatizamos a interação com a educação, por entender que saúde vai muito além do que buscar a cura, mas passa principalmente pela prevenção, promoção e auto

responsabilização. Para isso, atuar em compartilhamento e de forma multiprofissional é necessário e urgente, paralelo a uma formação profissional alinhada às observações levantadas.

A problematização da profissionalidade do preceptor no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde demanda superar interpretações que restringem sua atuação ao acompanhamento técnico das atividades desenvolvidas pelos residentes. Ainda que a preceptoria esteja fortemente vinculada ao cotidiano do trabalho em saúde, sua dimensão formativa implica reconhecer que o processo de ensino-aprendizagem que se estabelece nesses espaços envolve mediações pedagógicas, produção de conhecimentos e construção de identidades profissionais.

Nessa direção, Sacristán (1995) compreende a profissionalidade como a afirmação da especificidade da ação docente, constituída pelo conjunto de conhecimentos, comportamentos, atitudes, valores e destrezas que estruturam o exercício da docência (Sacristán, 1995, p. 65). Tal compreensão permite reconhecer que o exercício da preceptoria não se limita à supervisão prática, mas integra um campo mais amplo de saberes pedagógicos e profissionais que se constituem no diálogo entre experiência, reflexão e fundamentação teórica. Assim, ao assumir a função formativa no interior da residência, o preceptor passa a ocupar um lugar estratégico na mediação entre o conhecimento produzido nas instituições formadoras e aquele construído nos cenários concretos do trabalho em saúde.

Assim, a profissionalização docente e a construção da identidade profissional, conforme discutidas por Nóvoa (1992), configuram-se como processos complementares. Enquanto a profissionalização fornece os fundamentos técnicos, éticos e teóricos para o exercício da docência, a identidade profissional dá sentido e significado a essa prática, resultando em uma atuação mais consciente e comprometida com os desafios da educação contemporânea. Essa perspectiva encontra respaldo nas reflexões de Nóvoa (1992) acerca da formação docente, ao destacar que os processos formativos não podem permanecer centrados exclusivamente nas dimensões acadêmicas ou na transmissão de conhecimentos produzidos externamente à profissão. Para o autor, é necessário deslocar o foco da formação para o terreno profissional, valorizando os saberes que emergem das práticas e das experiências vividas pelos sujeitos no exercício de suas atividades.

Os fundamentos teóricos da pesquisa buscam que as referências bibliográficas englobem conceitos e reflexões sobre educação permanente em saúde, residências em saúde, preceptoria e os desafios dessa função. Dessa feita, para compreensão das temáticas, iniciamos por Ricardo Ceccim (2018), abordando inicialmente os desafios da ação docente nas Residências em Saúde, fazendo todo historicismo desde o surgimento do termo ‘preceptor’,

bem como as habilidades e competências inerentes a função. Ceccim (2018), destaca, também, o que há de específico no fazer dos preceptores, elencando alguns pontos a destacar:

- a. Preceptor e categoria profissional: a identidade do fazer dos preceptores está na facilitação do fazer das diferentes categorias profissionais, a partir da promoção do diálogo entre iguais, ou seja, cuidar da reflexão e da problematização da categoria da qual cada profissional e ele mesmo faz parte, articulando o saber da categoria com a realidade do território.
- b. Organização do processo de trabalho: nesse diálogo entre iguais, o preceptor tem o desafio de aprofundar os saberes na perspectiva de sistematizar o processo de trabalho da categoria e identificar como promover a saúde a partir de contribuições que perpassam a singularidade da disciplina.
- c. Responsabilidade sanitária: o preceptor deve estimular a investigação e o cuidado das necessidades específicas da atenção à saúde, considerando o fazer da categoria, a partir da leitura das condições de vida e saúde da população adscrita num dado território
- d. Integralidade da atenção: é tarefa do preceptor promover o diálogo da categoria com outros níveis de atenção (rede de apoio), facilitando a comunicação vertical entre iguais que se encontram em diferentes níveis da atenção (primária, secundária e terciária), ao tempo em que reconhece a complexidade do sujeito; não reduzindo o olhar sobre esse sujeito apenas ao saber de uma dada categoria, posto ser insuficiente.
- e. Avaliação do processo formativo: a avaliação do processo de formação está focada nos aspectos relacionais, no desempenho do fazer disciplinar, no grau de responsabilização sanitária da categoria, no processo de trabalho no território e no aprofundamento técnico-científico relacionado ao fazer específico da categoria no campo assistencial [implicado] (Ceccim, 2018, p. 116, grifos do autor).

A preceptoria traz consigo um papel de protagonismo no âmbito das residências em saúde, compartilhando a responsabilidade pela formação do residente. Nesse contexto, a fundamentação científica e pedagógica é essencial para que o preceptor possa aplicar seus conhecimentos no ambiente de trabalho, transformando-o em um verdadeiro espaço de múltiplas aprendizagens e promovendo a construção e reconstrução do conhecimento.

As mudanças promovidas pela reformulação dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde têm contribuído para a formação de um novo perfil profissional, alinhado às demandas da conjuntura social atual. Currículos antes organizados de forma fragmentada, que pouco consideravam a interdisciplinaridade e apresentavam fraca integração entre teoria e prática, dificultavam a formação de profissionais generalistas, aptos a atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo. Esse tipo de formação restringia o profissional, muitas vezes, ao trabalho de consultório. Por causa disso, seja pelo modelo assistencial adotado, pela organização dos serviços ou por práticas de trabalho insuficientes, observava-se a escassez ou mesmo a ausência de orientações voltadas às ações de saúde coletiva (Brasil, 1994).

Desde 2001, o ensino na área da saúde vem sendo orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que guiam a formação geral e específica dos futuros profissionais, buscando alinhamento com o SUS (Brasil, 2002). As DCN para os cursos de

graduação em saúde têm o propósito de promover uma formação mais geral, humanista e crítica, em contraponto aos modelos aristocráticos, fragmentados e reducionistas de educação. Ressalta-se a importância do atendimento às demandas sociais, com destaque para o SUS, incluindo competências gerais esperadas do profissional em formação, como atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente.

Espera-se um profissional com habilidades cuidadoras e apto a atuar na dinamicidade do sistema de saúde por meio da intervenção interdisciplinar, com características de um ensino emergente, no qual a autonomia do estudante é priorizada, colocando-o no centro do processo de ensino-aprendizagem e promovendo a formação de profissionais críticos e reflexivos (Freire, 1996; Cunha, 1998; Souza; Carcereri, 2011).

A formação e a profissionalização docente destacam-se como processos contínuos, dinâmicos e desafiadores. Esses processos exigem constante aprimoramento das competências pedagógicas e renovação permanente dos saberes docentes, acompanhando as transformações sociais, culturais e educacionais. Observa-se, assim, que tanto as docências por licenciatura quanto as preceptorias apresentam trajetórias formativas distintas, mas que se complementam em muitos aspectos, contribuindo significativamente para a construção de práticas pedagógicas críticas, reflexivas e transformadoras.

Ambas as trajetórias promovem a construção de saberes que valorizam a reflexão crítica, o diálogo e a transformação social. Embora distintas em seus enfoques e metodologias, compartilham um objetivo comum: formar profissionais capazes de pensar e agir de forma transformadora, fortalecendo a educação e a saúde em seus múltiplos contextos.

Dessa forma, compreender a preceptorial como prática pedagógica exige ampliar o olhar para além da formação técnica, reconhecendo a complexidade dos processos de ensino-aprendizagem que ocorrem nos espaços de trabalho. Essa perspectiva reforça a relevância de pesquisas que se debruçam sobre os saberes, as estratégias e os sentidos atribuídos pelos profissionais que atuam como preceptores no SUS.

Ao considerar a articulação entre formação e trabalho no campo da saúde, torna-se igualmente pertinente aproximar essa discussão do referencial da Educação Permanente em Saúde, que compreende os processos formativos como práticas indissociáveis do cotidiano dos serviços e das necessidades concretas do sistema de saúde. Nessa perspectiva, a aprendizagem ocorre a partir da problematização das práticas e da análise crítica das situações vivenciadas no trabalho, permitindo que os sujeitos construam coletivamente novos modos de compreender e intervir na realidade. Assim, a atuação do preceptor nas residências multiprofissionais

ultrapassa a dimensão técnica da supervisão e se insere em um processo pedagógico mais amplo, no qual ensino, trabalho e produção de conhecimentos se articulam na construção de práticas profissionais comprometidas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desse modo, a profissionalidade do preceptor se constitui na intersecção entre saberes científicos, saberes da experiência e reflexão crítica sobre o trabalho, configurando-se como dimensão fundamental para a qualificação da formação em saúde e para o fortalecimento dos processos educativos desenvolvidos no interior das residências multiprofissionais.

3 ASPECTOS HISTÓRICOS E ORGANIZACIONAIS DA ATUAÇÃO DO PRECEPTOR EM SAÚDE

A palavra preceptor tem origem no latim *praecipio*, “mandar com império aos que lhe são inferiores”, sendo também aplicada aos mestres das ordens militares, mas, desde o século XVI, é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor, instrutor; aquele que tem a incumbência de acompanhar, instruir e orientar uma criança ou adolescente, podendo ser qualificado ainda como aquele que contribui na formação, um mentor ou mestre (Houaiss, 2008).

A partir da prática médica, o termo preceptor passou a designar o profissional que atua simultaneamente nos contextos do trabalho e da formação, particularmente no âmbito da prática clínica. Diversos estudos têm se dedicado a examinar as diferentes nomenclaturas atribuídas aos profissionais responsáveis pelo processo formativo no contexto da residência, revelando a coexistência de múltiplas designações para essa função. A Resolução CNRM nº 005/2004, de 8 de junho de 2004, que regulamenta os serviços de preceptoria e tutoria nos Programas de Residência Médica, estabelece a equivalência entre os termos “preceptoria” e “tutoria” (Brasil, 2004a).

Por influência histórica desses programas de residência médica, a responsabilidade pela formação de residentes em programas de outras áreas profissionais da saúde, inclusive nos modelos multiprofissionais, tem sido atribuída predominantemente à figura do preceptor. O profissional que assume essa função, nos contextos da residência, frequentemente acumula tal atribuição com as atividades assistenciais cotidianas. Entretanto, a própria concepção do que significa ser preceptor ainda é pouco explorada na literatura nacional, como assinalam Boti e Rego (2008).

Etimologicamente, o termo preceptor refere-se àquele que antecede o outro no desempenho de determinada função ou posição. Trata-se, portanto, de um papel ocupado por alguém que, presumivelmente, possui experiência prévia na função que o residente, por sua vez, será instado a desempenhar. No entanto, é pertinente questionar: o que efetivamente legitima o profissional a ocupar tal posição? Ainda que se reconheça a precedência funcional de servidores da saúde ou de docentes em relação ao residente recém-ingresso, é necessário interrogar os critérios que sustentam essa suposta experiência e o significado dessa anterioridade no que se refere à preparação efetiva para o exercício da preceptoria.

Boti e Rego (2008) destacam ainda que as práticas atribuídas à preceptoria não possuem um significado fixo e universal, mas são construídas a partir das relações estabelecidas

no cotidiano da formação em serviço. Os autores identificaram distintas concepções acerca do papel do preceptor: por um lado, associado ao ensino da clínica com base em situações concretas, promovendo a integração entre os saberes e valores do ensino e do trabalho por meio do desenvolvimento de competências e habilidades; por outro, vinculado à função de orientar, aconselhar, inspirar e influenciar, contribuindo de forma decisiva para a formação ética dos novos profissionais de saúde.

A temática da formação de profissionais de saúde, em estreita relação com os cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS), tem ganhado destaque nas últimas décadas, especialmente a partir da consolidação das políticas públicas voltadas à reestruturação da educação superior na área da saúde, com o Ministério da Saúde brasileiro assumindo a responsabilidade de orientar a formação desses profissionais para atender às demandas concretas da população. Além disso, esse movimento é impulsionado pela necessidade de alinhar os processos formativos aos fundamentos e princípios do SUS, conforme estabelece a Lei nº 8.080/1990: os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e a equidade, que consiste na formulação de políticas e programas que visem a reduzir as desigualdades sociais e regionais em saúde (Brasil, 1990, Art. 7º, incisos I, II e IV).

Nesse contexto, cresce a preocupação com a qualificação profissional que considere os territórios como espaços privilegiados de aprendizagem, rompendo com a dissociação histórica entre ensino e serviço. O debate concentra-se, particularmente, na crítica ao modelo tradicional de formação das profissões de saúde, centrado em práticas pedagógicas hegemônicas que privilegiam o saber biomédico e individualizante, frequentemente denominado modelo “médico-centrado”. Tal modelo contribuiu para a consolidação de currículos fragmentados, nos quais os conhecimentos são organizados de forma estanque e desarticulada da realidade dos serviços de saúde. Como consequência, os futuros profissionais enfrentam dificuldades para compreender as complexidades do cuidado em saúde, que exige uma abordagem interdisciplinar, interprofissional e intersetorial.

Com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde no Brasil, houve incentivo à formação profissional generalista, com competências relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (Amaral et al., 2015). As DCN tiveram

início com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, e têm como objetivo orientar o planejamento curricular em todas as etapas e modalidades da educação básica e superior, assegurando uma formação mais crítica e alinhada às necessidades da sociedade.

Assim, os desafios enfrentados no processo educativo envolvem não apenas a reformulação dos conteúdos, mas também a transformação das metodologias e das concepções pedagógicas que orientam a formação. Diante desse cenário, emerge a necessidade de construir propostas formativas que incorporem a integralidade como eixo estruturante do cuidado e da educação. Isso implica pensar o processo de ensino-aprendizagem como uma prática viva, situada e dialógica, na qual o trabalho em saúde se constitui como espaço pedagógico por excelência.

A articulação entre formação e prática profissional, nesse sentido, deixa de ser apenas um objetivo idealizado para se tornar um princípio organizador das políticas de educação permanente. Promover essa articulação significa reconhecer os serviços de saúde como *locus* de produção de saberes e experiências significativas, e os profissionais como sujeitos ativos na construção do conhecimento (Prado; Ribeiro, 2015).

Sob esse prisma, os Programas de Residência, articulados à Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), se colocam como estratégia para a formação de recursos humanos para o SUS. É nesse cenário de educação em serviço que a preceptoria se apresenta como uma modalidade de ensino, oferecendo a possibilidade de que profissionais da saúde recebam, dentro de seu contexto de trabalho, graduandos ou pós-graduandos de diferentes programas educacionais (Rodrigues, 2012). Surge, então, a figura do preceptor. Mas qual é seu papel? Quais são as condições necessárias para que o profissional da assistência exerça a preceptoria? (Prado; Ribeiro, 2015). Diante de tais questões, observa-se que:

O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico. Ele precisa dominar a prática clínica, bem como os aspectos pedagógicos relacionados a ela, transformando o cenário profissional em ambiente educacional (Botti, 2012, p. 102).

A formação específica para o desempenho da preceptoria ainda não se encontra plenamente institucionalizada. Tampouco há normativas que estipulem o tempo mínimo de experiência profissional exigido para que alguém atue como preceptor na mesma função exercida pelo residente nos serviços de saúde. Muitas vezes, essa atuação depende da disposição ou da mera disponibilidade para ensinar o que, segundo Fajardo (2011), define, em diversos

casos, a qualificação inicial para o exercício da preceptoria, ainda que nem sempre se trate de uma escolha voluntária ou estruturada.

A função do preceptor é fruto do jogo de posições no campo da formação em situação de Residência. Inclui posicionamentos e reflexões sobre a integralidade da formação (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Medeiros, 2010), o estabelecimento de cenários de práticas (Macedo *et al.*, 2006; Mattos, 2006), a problematização constante acerca das práticas a partir das exigências da gestão dos serviços e as necessidades do território (Machado *et al.*, 2006; Mattos, 2006), o posicionamento ético nas escolhas curriculares e de temáticas (Saippa; Oliveira *et al.*, 2006), a questão da escuta (Heckert, 2007), o cuidado integral na interface do saber popular com o saber científico e os modos de vida distintos (Acioli, 2006; Ayres, 2000; Ayres, 2001; Ayres, 2004), a humanização em saúde (Barros; Pinheiro, 2007), entre outros campos de verdadeira batalha entre saberes e conhecimentos que compõem a complexidade do setor da saúde.

No contexto da formação em serviço no âmbito da saúde, é ao preceptor que se atribui a responsabilidade direta pelo acompanhamento cotidiano dos residentes. Seu papel vai muito além da supervisão técnica: trata-se de um agente formador, que transforma os espaços de trabalho em cenários potentes para a construção de saberes e com isso, o cotidiano do serviço, repleto de demandas, desafios e situações complexas, torna-se, sob sua mediação, um campo fértil de experiências significativas de aprendizagem.

É fundamental que, para além do domínio técnico esperado em sua área de atuação e da capacidade de articulação com outras disciplinas que compõem o vasto e dinâmico campo da saúde, o preceptor também desenvolva habilidades comunicativas, disposição para o ensino e uma postura investigativa e crítica.

Contudo, destaca-se, igualmente, a necessidade de que esse profissional demonstre sensibilidade para acolher as expressões da subjetividade do residente que, frequentemente, emergem sob a forma de dificuldades no funcionamento harmonioso do Projeto Pedagógico da residência por meio de uma escuta qualificada.

Tal escuta, entretanto, não se resume a um silêncio passivo ou condescendente; ao contrário, manifesta-se como atitude ativa, capaz de se expressar por meio de perguntas problematizadoras, advertências construtivas ou interpretações que colaborem com o processo reflexivo do residente. Trata-se de um tipo de escuta que contribui para a elaboração daquilo que o residente, naquele momento, ainda não é capaz de nomear ou formular como questão, funcionando, portanto, como dispositivo de construção compartilhada de sentido no processo formativo.

Para desempenhar essa função com eficácia, o preceptor precisa dominar não apenas os aspectos técnico-assistenciais da prática profissional, mas também compreender os fundamentos pedagógicos que permeiam o processo de formação no trabalho. Espera-se que ele seja capaz de articular a prática com o conhecimento científico, promovendo a problematização da realidade e instigando o residente a desenvolver uma postura ativa, reflexiva e crítica diante das situações enfrentadas no serviço.

Essa mediação dialógica permite que o processo de aprender e ensinar se estabeleça de forma significativa e contextualizada. Para os autores Afonso e Silveira (2012, p. 84), 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”. Desse modo, significa que não existe um saber acabado e definitivo, mas sim construído junto, entre aluno e professor (Oliveira, 2015). Pois a formação dos residentes deve responder não só às necessidades de saúde para o SUS, mas contribuir diretamente para a formação do profissional recém-graduado que ingressa na residência, com o intuito de educar e explorar intensamente a prática vivenciada no período da formação.

Nesse sentido, a atuação do preceptor se configura como uma prática educativa inserida no cotidiano do trabalho em saúde. Seu compromisso formativo ultrapassa a simples reprodução de saberes e práticas preestabelecidas, colocando-se como uma ação intencional voltada à construção coletiva do conhecimento e ao fortalecimento das competências necessárias à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

O preceptor em saúde, portanto, assume um papel estratégico na formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, capazes de responder de maneira qualificada às necessidades sociais. Para tanto, é fundamental que esse profissional estimule a reflexão crítica sobre a prática, incentive a comunicação interpessoal e o compartilhamento de saberes, valorize o trabalho em equipe e promova a integralidade do cuidado.

Além disso, deve atuar como agente impulsionador da educação permanente nos serviços, entendida como um processo contínuo de aprendizagem que se constrói a partir das vivências concretas do trabalho. Assim, o espaço do serviço se reafirma como locus privilegiado de formação, e o preceptor como sujeito fundamental na mediação entre prática e saber. Darer e Oliveira (2016) afirmam que, para uma efetiva formação do profissional da área da saúde, é imprescindível a parceria ensino-serviço. Essa se efetiva através da preceptoria, em consonância com a política de saúde nacional, estadual e municipal.

A preceptoria, traduzida pela participação dos profissionais dos serviços de saúde na supervisão dos estudantes, é um elemento pedagógico fundamental. É nessa concepção que o trabalho é considerado como princípio educativo, reconhecendo e valorizando os saberes vindos da experiência. Prescindir dos saberes dos trabalhadores na formação de outros profissionais seria manter uma visão tradicional sobre os saberes socialmente válidos – ou seja, de que esses seriam somente aqueles produzidos ou reproduzidos nas instituições de ensino superior (Drumond *et al.*, 2010).

A preceptoria configura-se como um território fecundo para a produção de saberes, articulando distintos sujeitos, cenários formativos e práticas profissionais. Essa modalidade de formação promove uma aprendizagem mais contextualizada e significativa, na medida em que possibilita ao estudante uma aproximação concreta com a realidade dos serviços, favorecendo o exercício da autonomia e o contato direto com as vivências profissionais (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Nesse processo, a preceptoria desponta como uma prática pedagógica inovadora no campo da pedagogia universitária, ao fomentar a ressignificação dos saberes acadêmicos, das relações interpessoais e da articulação entre teoria e prática. Essa dinâmica contribui para tensionar o modelo tradicional de ensino, promovendo o que Ceccim (2005) denomina como "interfaces pedagógicas entre ensino e cuidado", essenciais à formação em saúde comprometida com os princípios do SUS.

Embora represente um avanço importante para a qualificação da formação profissional, a preceptoria ainda enfrenta desafios significativos, sobretudo no que tange às dimensões pedagógicas do processo educativo. Isso se deve, em grande parte, ao fato de que muitos docentes e preceptores são profissionais oriundos de cursos de bacharelado, que não receberam formação específica para o exercício da docência.

Ainda assim, conforme apontam Tardif e Lessard (2005), esses profissionais reconhecem a complexidade da prática docente, bem como a necessidade de contínua formação, compreendendo que o saber docente não se resume ao domínio técnico, mas implica uma construção situada e experiencial.

Observa-se, portanto, um movimento de valorização e aprimoramento das práticas pedagógicas por parte dos sujeitos envolvidos na formação em serviço. Essa mobilização reflete uma compreensão ampliada de que o trabalho educativo não é responsabilidade exclusiva de indivíduos isolados, mas requer o compromisso institucional com a qualificação pedagógica.

No caso da preceptoria em saúde, o ensinar, com todas as suas dimensões, envolve, além do docente universitário, o preceptor que também tem um papel importante no processo

de ensino-aprendizagem, que desenvolve sua função em outro ambiente – o serviço de saúde, que passa a ser um espaço formativo, de situações de aprendizagem.

A prática da preceptoria, entre os vários fundamentos educacionais para a formação dos profissionais de saúde, está a de que é necessário aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do SUS, visando aprender multiprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.

A preceptoria visa atender à necessidade de formar profissionais de saúde adequados aos princípios do SUS. A sua prática aponta, para uma organização dos serviços de saúde e uma consequente capacitação de profissionais para atuarem numa lógica humanista, com postura ética, reflexiva e competência técnica adequada a atender aos principais problemas de saúde da população. E o preceptor é quem faz a dialética nas contradições do contexto, entre a teoria e a prática e transforma um ambiente clínico/técnico em um ambiente educacional. Segundo Mattede (2016), o preceptor é um profissional especialista com amplo conhecimento no campo do saber específico que orienta o estudante, ou seja, a habilidade profissional do mundo real. A preceptoria é o ato de ensinar a especialidade na forma de aprendizagem em serviço.

3.1 Afinal, o que é ser preceptor?

No campo da história da educação brasileira observa-se que a atuação do preceptor remonta ao século XIX, quando a educação doméstica constituiu-se como prática predominante entre as elites sociais, refletindo tanto os valores culturais da época quanto as estratégias de afirmação do status socioeconômico familiar.

Inserida em um contexto histórico em que a escola institucionalizada ainda não se consolidara como única via legítima de escolarização, essa prática educativa era realizada no interior dos lares, muitas vezes sob a responsabilidade de preceptoras contratadas para esse fim. Tratava-se de um ensino que valorizava o controle familiar sobre os conteúdos e métodos de ensino, bem como a transmissão de hábitos condizentes com os papéis sociais esperados para meninos e meninas da alta sociedade.

Um dos aspectos centrais da educação doméstica era a personalização do currículo, adaptado aos interesses da família e orientado por seus valores. Nesse sentido, a prática educativa não se limitava à reprodução de saberes escolares, mas se configurava como um

instrumento de reprodução social, no qual a formação do caráter, da moral e da conduta social assumia protagonismo. A disciplina e a obediência eram componentes valorizados, sendo a educação compreendida não apenas como um direito, mas sobretudo como um dever moral da família aristocrática de formar herdeiros cultos, educados e socialmente ajustados.

A atuação das preceptoras assumia centralidade nesse processo. Em muitos casos, eram mulheres, sobretudo da Alemanha e da França, que transmitiam saberes culturais e pedagógicos diversos, imprimindo ao processo educativo uma dimensão cosmopolita e elitista. Além das disciplinas clássicas, como leitura, escrita, matemática e línguas estrangeiras, as preceptoras ensinavam música, desenho e etiqueta, como ressalta Vasconcelos (2007, p. 25):

Esse movimento pela educação das crianças – a fim de que se preparassem melhor para a vida adulta ou, no caso dos meninos, para a ocupação das funções prioritárias na sociedade – converte-se em estatuto de progresso e ascensão social, ultrapassando os desígnios apenas das elites e surgindo como aspiração de outros extratos da população.

Fortemente influenciada pela Europa, a constituição histórica da figura do preceptor no Brasil recebeu diretamente os modelos europeus, dos quais herdou os principais atributos atribuídos a essa função. A seleção de mestres e preceptores para a educação dos filhos da nobreza lusitana era realizada por meio de múltiplas consultas e averiguações, nas quais se destacava a escuta atenta dos próprios mestres. Nesse contexto, exigia-se a escolha de indivíduos que, além de deter sólidos “conhecimentos científicos”, fossem reconhecidos por sua “honra, prudência, desinteresse” e por possuírem uma aguçada “compreensão da natureza humana” (Souza, 2015, p. 26).

Para compreender o contexto da prática preceptorial destinada às crianças da elite brasileira no século XIX, torna-se necessário recorrer às características que essas práticas assumiam em outros territórios, especialmente em Portugal, país de origem da matriz formativa trazida para o Brasil, particularmente a partir da transferência da corte e da família real (Vasconcelos, 2005, p. 62). Havia também os empregados da educação doméstica, pessoas da própria família ou do convívio próximo, que davam aulas às crianças da casa, sem custos adicionais.

De acordo com Vasconcelos (2005), não havendo um estatuto formal e não podendo ser tratada como uma prática uniforme, a educação doméstica pode ser caracterizada conforme a atuação de seus agentes, considerando que suas práticas ora se mesclavam, ora surgiam como casos isolados que não se enquadravam em nenhuma das formas descritas, ou até se aproximavam de todas elas, tendo em vista que:

Os rígidos padrões morais da população, as dificuldades de acesso às poucas escolas existentes – por vezes, colocadas pelo próprio Estado – aliadas às limitadas expectativas da população e às necessidades de sobrevivência no Brasil Oitocentista, essencialmente rural (...) faziam com que grande parte da população desconhecesse a escola, não alimentando qualquer perspectiva quanto a ela ou qualquer interesse pelo seu “saber” (Vasconcelos, 2007, p. 26, grifos da autora).

De acordo com Faria Filho (2000, p. 138), “essas escolas, às vezes chamadas de particulares, outras vezes de domésticas, ao que tudo indica, superavam em número até bem avançado o século XIX, aquelas cujos professores mantinham um vínculo direto com o Estado”. Nesse sentido, constata-se que:

Tais práticas podem se afirmar com base em inúmeras fontes relativas ao período indicado, foram majoritárias na educação de crianças e jovens das elites durante a primeira metade do século XIX e permanecem como uma forma reconhecida de educação até o limiar da República. Mesmo à medida que a escola se instituiu e se afirmava em sua legitimidade, a educação doméstica continuava como um diferencial das classes mais favorecidas (Vasconcelos, 2007, p. 27).

Durante o período imperial (1822-1889), ocorreu um embate explícito entre a escola e a família pela definição de qual instituição deveria ser considerada o espaço principal para a educação infantil. Nesse período, diversos discursos surgiram, frequentemente desvalorizando o papel da família como responsável pelo ensino das crianças. Ao final do império, a escola já exercia uma presença mais significativa na vida dos brasileiros, embora ainda não tivesse consolidado plenamente sua autoridade educativa frente à família.

O acesso à instrução primária era restrito, beneficiando principalmente as famílias mais abastadas, que podiam garantir aos filhos a frequência aos estudos, geralmente ministrados por preceptores. No que se refere ao ensino elementar, continuava em funcionamento a Escola de Primeiras Letras, instituída pelo Decreto de 1827, presente tanto na capital do Império quanto nas províncias.

No final do século XIX, sobretudo após a Proclamação da República, a tônica de modernidade e desenvolvimento do país apontava para a difusão de um movimento de escolarização. Sob a implicação do Estado, essa modalidade de ensino, mesmo continuando a ser direcionada a uma classe social específica, foi gradualmente substituída pelas novas formas de educação instituídas e pela implementação de critérios formais para o ensino com saberes, tempos, espaços, sujeitos e métodos.

A figura do preceptor também esteve presente na educação em nível superior desde a criação das primeiras Faculdades de Medicina no Brasil. Desde os primórdios da educação

médica, o ensino se estruturou segundo o modelo de mestre e aprendiz, em que profissionais mais experientes orientam os estudantes por meio da prática clínica. Essa atuação, considerada essencial para a formação em serviço, é reconhecida na literatura com diferentes denominações, como supervisor, tutor, mentor ou preceptor, destacando seu papel central na articulação entre o conhecimento teórico e a experiência prática (Ferreira; Cazella; Costa, 2022).

O termo preceptor é um dos mais enraizados e difundidos entre a comunidade médica. Nessa perspectiva, o preceptor deve desempenhar função de agente na imersão e socialização de estudantes e residentes nos cenários de prática, atuando de maneira a mobilizar a responsabilidade de seus aprendizes pelos processos de aprendizagem. Dessa forma, as atribuições da preceptoria requerem competências como domínio do conhecimento na área médica de atuação, desenvolvimento de bons relacionamentos preceptor-aluno e preceptor-paciente, além de atitudes éticas e comprometidas diante dos dilemas profissionais (Ferreira; Cazella; Costa, 2022, p. 2).

O termo passou a representar o profissional que atua simultaneamente no ambiente de trabalho e de formação, estritamente no contexto da prática clínica. Preceptor, tutor ou supervisor de práticas são algumas das denominações atribuídas a profissionais que exercem a função de formação de alunos ou residentes.

Observa-se uma modificação nessa atividade, com ênfase maior na orientação técnica, caracterizada pela presença nos diversos serviços. No cotidiano do trabalho, o trabalhador-preceptor passa a acompanhar, orientar, planejar e executar funções que, até então, não faziam parte de sua rotina, sendo que os espaços e tempos para supervisão podem variar conforme a necessidade e a oportunidade (Henk; Fajardo, 2014). Trentin e Fajardo (2014) indicam que a constituição desse novo modo de atuação não é simples, considerando que a produção de conhecimento conserva características históricas do processo formativo, centradas em saberes especializados e fragmentados.

Para tanto, é necessário que os profissionais tenham espaço para análise e criação de modelos diversos de atenção à saúde e de organização dos serviços. Os preceptores são desafiados a recriar continuamente suas práticas, gerando tensionamentos e provocando a avaliação constante de sua atuação, potencializando transformações decorrentes da integração entre assistência e ensino (Barros, 2010).

Fazer preceptoria é, também, produzir práticas pedagógicas. Ao profissional que assume essa função cabe buscar o próprio modo de se tornar preceptor, encontrando formas de instigar o processo de aprendizagem com e entre os residentes. As prescrições legais cumprem as necessidades da burocracia administrativo-pedagógica das Residências em Saúde; no entanto, o preceptor e a preceptoria possuem potencial para ir além dessas atribuições. Esse

potencial reside na análise de suas próprias vivências, a partir do apoio pedagógico e do cuidado oferecido aos residentes.

Ao apoiar os residentes em seu percurso formativo, o preceptor transita entre seu conhecimento especializado e as experiências do trabalho em saúde, entre a teoria e a prática, reconstruindo-se a si mesmo.

Ainda no campo da educação, o termo preceptor retoma relevância, especialmente a partir da instituição do Programa Residência Pedagógica, em 2018, quando se estabelece que o preceptor é o professor da escola de educação básica responsável por acompanhar e orientar os residentes nas atividades desenvolvidas na escola-campo (BRASIL, 2022, p. 1). Segundo o mesmo documento, são atribuições do/a preceptor/a:

Art. 42. São atribuições do Preceptor:

- I - Planejar e acompanhar as atividades dos residentes na escola-campo, zelando pelo cumprimento das atividades planejadas;
- II - Orientar, juntamente com o docente orientador, a elaboração de relatórios, relatos de experiência ou outros registros de atividades dos residentes;
- III - acompanhar e avaliar o residente na aplicação de seus planos de aula e na execução da prática pedagógica;
- IV - Auxiliar na elaboração de materiais didático-pedagógicos a serem utilizados pelos residentes;
- V - Informar o docente orientador sobre a frequência e a participação dos residentes nas atividades desenvolvidas na escola-campo;
- VI - Informar ao docente orientador situações que possam implicar o cancelamento ou a suspensão da bolsa do residente;
- VII - reunir-se periodicamente com os residentes e outros preceptores, para socializar conhecimentos e experiências;
- VIII - participar das atividades de acompanhamento e de avaliação do projeto colaborando com o aperfeiçoamento do programa;
- IX - Participar de reuniões, seminários e atividades relacionadas ao PRP, quando convocado pela IES ou pela CAPES;
- X - Elaborar relatório com as atividades executadas na escola-campo, a fim de compor a prestação de contas da IES; e
- XI - manter-se atualizado em relação às normas e às orientações da CAPES quanto ao PRP.

É possível identificar, a partir das perspectivas analisadas nos campos da educação e da saúde, elementos que articulam essas áreas. Em ambos os contextos, os preceptores assumem papéis que vão além da mera supervisão, envolvendo o planejamento das atividades, o acompanhamento sistemático do desenvolvimento dos residentes ou estudantes, a oferta de orientações contínuas e a realização de avaliações que contribuem para a aprendizagem e a qualificação profissional. Essa sobreposição de funções evidencia que, independentemente do campo de atuação, a preceptoria se configura como uma prática pedagógica complexa, que exige competências técnicas, habilidades relacionais e sensibilidade para mediar processos de ensino-aprendizagem no cotidiano do trabalho.

3.2 Legislação e Regulamentação das Residências em Saúde

Historicamente, no Brasil, a modalidade de ensino denominada Residência esteve atrelada a condição de pós-graduação *lato sensu* para médicos, tendo-se notícia desse tipo de especialização desde 1940, porém sua regulamentação só ocorreu oficialmente em 1977, passando a ser considerada o padrão-ouro da especialização médica (Brasil, 2006).

O Movimento pela Reforma Sanitária⁵ consolidou-se como expressão de um pensamento crítico sobre a saúde, forjado coletivamente no contexto de redemocratização da sociedade brasileira. Defendia-se, nesse movimento, a saúde como um direito democrático universal, promovendo debates que transcendiam os limites técnico-assistenciais e enfatizavam a saúde como produção social e política Feuerwerker (2005).

O fortalecimento do movimento, resultou em significativa mobilização social e institucional, culminando na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), marcada por ampla participação popular. Essa conferência foi fundamental para a formulação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que, posteriormente, seriam incorporados à Constituição Federal de 1988, assegurando o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos.

No entanto, a implantação do SUS trouxe consigo múltiplos desafios, que atravessam desde o modelo técnico assistencial até a organização da gestão e a formulação das políticas públicas de saúde. Tais aspectos, segundo Feuerwerker(2005), constituem-se como eixos centrais para a conquista da legitimidade política e social do sistema, exigindo transformações estruturais e culturais no modo de produzir cuidado e gerir o sistema de saúde.

Nesse cenário, Ceccim (2008) ressalta que a efetivação do projeto da Reforma Sanitária depende, necessariamente, de um projeto educativo que acompanhe tais mudanças. Trata-se de reconhecer que a transformação da saúde pública requer, também, a formação crítica e comprometida dos trabalhadores da saúde.

Ao considerar a formação e o desenvolvimento como dimensões da ação educativa, e a gestão como esfera vinculada à organização do trabalho, evidencia-se uma concepção fundamentada no ideário da Reforma Sanitária. Tal perspectiva está inscrita na legislação do

⁵ A Reforma Sanitária Brasileira corresponde a um amplo movimento político, social e intelectual que emergiu nas décadas de 1970 e 1980, em defesa da democratização da saúde e da construção de um sistema público, universal e igualitário. Esse processo resultou na formulação do conceito de saúde como direito de cidadania e dever do Estado, consagrado na Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 196 a 200, e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, que instituiu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sistema Único de Saúde (SUS), que orienta os órgãos gestores a estruturarem mecanismos capazes de integrar essas duas dimensões: formação e gestão.

Reafirmando a indissociabilidade entre elas no âmbito das políticas públicas de saúde. Segundo Closs (2010), essa diretriz assume um caráter estratégico, ao propor uma lógica que articule os processos formativos e o cotidiano do trabalho em saúde. Tal articulação tem como propósito central a valorização dos trabalhadores da saúde, compreendida como elemento essencial à qualificação da atenção prestada aos usuários do sistema.

Compreender a educação como um espaço de reflexão crítica e de disputa entre projetos distintos de sociedade, a proposta de mudança impulsionada pelas ideias reformistas na educação e no trabalho passa a centralizar-se na aproximação entre os processos formativos e as necessidades sociais em saúde. Nessa perspectiva, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o maior mercado de trabalho na área da saúde no Brasil, torna-se evidente que é no cotidiano dos serviços de saúde que os conhecimentos propostos pelo novo modelo de sistema ganham concretude. Como consequência, emerge a exigência de um novo perfil profissional, distinto daquele tradicionalmente formado pela maioria das instituições de ensino (Cavalheiro; Guimarães, 2011).

No Brasil, os programas de residência tiveram início em 1944, com a residência médica em ortopedia da Universidade de São Paulo (Skare, 2012). Na década de 70 já existiam diversos programas de residência médica, e estes estavam em um momento de valorização e expansão devido ao mercado especialista, baseado na saúde intervencionista, biologicista e hospitalocêntrico da época (Botti, 2009).

A proposta do programa de residência é a formação em serviço, proporcionando a vivência da prática cotidiana do profissional, onde o profissional mais experiente auxilia o residente a adquirir as competências necessárias para aquela especialidade. Esse tipo de formação é considerado o “padrão ouro” da especialização médica, sendo desde 1977 reconhecido como pós-graduação *lato sensu*.

Em 1976, foi criada no Brasil, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, a primeira Residência em Medicina Comunitária. Tornando-se em 1978, uma Residência Multiprofissional, após a proposta de formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. (BRASIL, 2006)

Após esse início muitas mudanças ocorreram no cenário da saúde no Brasil, entre elas o Movimento da Reforma Sanitária, que no auge da ditadura militar, surge como resistência ao poderoso complexo médicoindustrial, financiado principalmente com dinheiro público do

Ministério da Previdência e Assistência Social, e resistência também ao modelo de formação, baseado na especialização e fragmentação do conhecimento, e na visão da doença como fenômeno estritamente biológico. (BRASIL, 2006).

Com o texto aprovado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, nasce na Constituição Federal, promulgada em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que o Art. 200 da Constituição já determinasse que cabia ao SUS ordenar a formação de recursos humanos em saúde, quase duas décadas se passaram, em um longo caminho de tentativas de aproximação entre as políticas de educação e saúde. (BRASIL, 2006).

No ano de 1999 responsáveis pelo Movimento Sanitário se uniram ao então Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde formando grupos interessados em criar e reinventar as residências em saúde de família, nos moldes de Residência Multiprofissional. Apesar de manter a especialidade de cada profissão, haveria uma área comum a todas na qual estariam presentes valores de saúde pública acrescentando promoção da saúde, integralidade da atenção e acolhimento (BRASIL, 2006).

A criação da Residência Multiprofissional em Saúde, foi respaldada pela promulgação da Lei nº 11.129/2005 e da criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Porém a instalação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional se deu após 2 (dois) anos com a publicação da Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2005, que dispôs sobre os princípios e diretrizes dessa modalidade de formação e instituiu, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

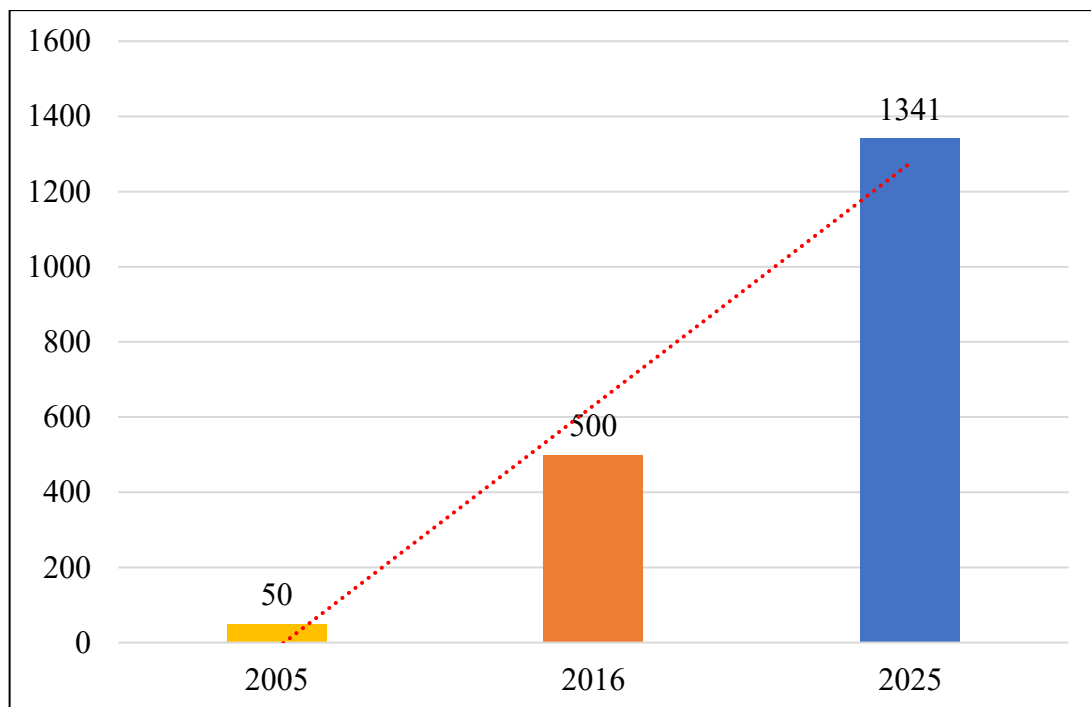
Todo o processo, representou um avanço na consolidação das políticas públicas de formação em saúde, ao possibilitar o ingresso de profissionais oriundos de distintas áreas da saúde, tais como Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, entre outras, em processos formativos pautados na interdisciplinaridade, na produção do cuidado e na responsabilização sanitária. Conforme destaca Ceccim (2005), trata-se de uma aposta na formação para a ação transformadora em saúde, que requer o deslocamento do eixo ensino-aprendizagem para os territórios de vida e cuidado.

A análise da evolução dos programas de residências em saúde multiprofissional e uniprofissional no Brasil, evidencia um crescimento expressivo ao longo das últimas duas décadas, refletindo o fortalecimento das políticas de formação em saúde no país. Em 2005, período que coincide com a institucionalização da residência multiprofissional por meio da Lei nº 11.129/05, observa-se um cenário ainda incipiente, com uma estimativa de 50 programas autorizados. Já em 2016, verifica-se uma ampliação significativa chegando a cerca de 500

programas, impulsionados por iniciativas governamentais de indução e financiamento, como os editais do Pró-Residências, que contribuíram para a interiorização e diversificação das áreas de formação. Em 2025, com base em dados do Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR), o quantitativo alcança o número expressivo de 1.341 programas de residências em saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, evidenciando a consolidação dessa modalidade formativa como estratégia central para a qualificação do trabalho no SUS. Cabe destacar que nesses valores apresentados, não estão inseridos os quantitativos das residências médicas.

Esse crescimento, contudo, não se distribui de forma homogênea no território nacional, sendo historicamente mais concentrado nas regiões Sul e Sudeste, o que aponta para a persistência de desigualdades regionais na oferta de formação em saúde. Tal fato demonstra a expansão da modalidade residência em saúde no Brasil, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Evolução dos Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional no Brasil (2005-2025)



Fonte: Elaborado pela autora (2025) com base em dados do Sistema Nacional de Residências em Saúde - SINAR/MEC (2025)

Cabe destacar que a partir de 2010 o financiamento das bolsas de residência passa a ser realizado pelo Ministério da Educação (MEC), havendo aumento significativo no número de bolsas como apontam Silva e Castro (2020, p. 84, grifos dos autores):

Sobre a evolução do financiamento de bolsas via MEC, observa-se um aumento de cerca de 700% entre os anos de 2010 e 2014. Conforme Relatório MEC (2014), no ano de 2010 foram concedidas 414 (quatrocentas e quatorze) bolsas; em 2011, 1.193 (mil, cento e noventa e três) bolsas; em 2012, 1.750 (mil, setecentas e cinquenta); em 2013, 3.155 (três mil, cento e cinquenta e cinco); e no ano de 2014 foram 3.322 (três mil, trezentas e vinte e duas) bolsas.

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se como uma estratégia formativa inovadora no campo da pós-graduação lato sensu, fundamentada na integração ensino-serviço e na imersão dos residentes nos cenários reais da prática em saúde. Diferentemente dos modelos convencionais de especialização, que se concentram predominantemente em atividades teóricas desenvolvidas em ambientes acadêmicos, a residência multiprofissional tem como eixo estruturante a aprendizagem situada nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelas necessidades sociais e sanitárias da população. Tal perspectiva formativa está em consonância com os princípios da integralidade, da interprofissionalidade e da educação crítica emancipatória (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Inserido na Política de Educação na Saúde, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sob orientação e condução do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, conduz o processo de formação, de modo a rever o quadro já existente de modelos de formação heterogêneos, com programas de residência com ausência de diretrizes gerais para a formação nessa modalidade. Traz, assim, a necessidade de avaliação e monitoramento dos cursos, estabelecendo eixos norteadores, os quais deverão estar em consonância com o SUS, com as diretrizes curriculares, com o desenvolvimento do trabalho em equipe, com critérios de equidade regional. Como aponta texto do Ministério da Saúde:

A ação articulada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, formalizada pela Portaria Interministerial nº 2.118, de 2005, instituiu a cooperação técnica entre os dois ministérios, para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde, envolvendo o nível técnico, a graduação e a pós-graduação. (BRASIL, 2006, p.9).

Para Ceccim (2008), a Política de Educação Permanente em Saúde representa “a emergência de uma formulação intelectual e política no interior do setor saúde em diálogo com o campo da educação”. O autor afirma, ainda, que “uma aliança intersetorial será fundamentalmente frágil sem a interseção das áreas de conhecimento da Educação e da Saúde”, ressaltando a necessidade de articulação entre esses campos para a efetividade das políticas públicas. A Educação Permanente, nessa perspectiva, fundamenta-se na ideia de educação

como intervenção no trabalho e para o trabalho, orientada à transformação das práticas de saúde. Propõe-se, assim, a superação tanto das práticas fragmentadas quanto das concepções pedagógicas tradicionais, ainda hegemônicas nos processos formativos, desta feita:

A ‘educação permanente em saúde’ precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho (Ceccim, 2005, p. 975-986, grifos do autor).

Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

A ‘educação permanente em saúde’ se apóia no conceito de ‘ensino problematizador’ (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejo aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro (Ceccim, 2005, p. 975-986, grifos do autor).

Portanto, embora possa parecer, a uma leitura superficial, apenas uma nomenclatura diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde, trata-se de um conceito sólido e desafiador, capaz de refletir sobre as relações entre educação e trabalho em saúde. Ele coloca em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com as mudanças no conhecimento e no exercício profissional, incorporando, junto aos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, da saúde, da educação e das relações humanas.

A partir dessa concepção, os programas voltados à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, como os Programas de Residência Multiprofissional, devem fundamentar seus projetos político-pedagógicos nos princípios da Educação Permanente, entendida como política estruturante, conforme orienta o Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

Dessa forma, a Residência Multiprofissional em Saúde se insere em um conjunto mais amplo de estratégias voltadas à transformação da formação dos profissionais da saúde no Brasil. Essa proposta não se limita a ajustes curriculares ou institucionais, mas expressa uma

intencionalidade política mais profunda: instituir um novo paradigma de formação, vinculado ao projeto de reordenação das práticas de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Residência se apresenta como um dispositivo potente de educação pelo trabalho, articulando formação e serviço, teoria e prática de maneira indissociável.

A origem e a consolidação da Residência Multiprofissional devem ser compreendidas como resultado de um processo histórico e político, marcado pela mobilização de diferentes atores sociais. Conforme Lucchesi (2011), trata-se de um movimento que articula projetos políticos gestados no interior da sociedade civil e da esfera pública, especialmente por sujeitos e instituições alinhados ao ideário da Reforma Sanitária.

No cenário das residências, é essencial destacar a figura do residente, aquele a quem se dirige o ensino em serviço. A inserção do residente nesse modelo formativo demanda dedicação exclusiva durante dois anos, com carga horária de 60 horas semanais, sendo 80% do tempo destinado às atividades práticas e teórico-práticas nos serviços, e os 20% restantes reservados às atividades teóricas. Essa organização curricular busca articular o saber técnico-científico à experiência concreta do trabalho em saúde, promovendo um aprendizado que parte da realidade e nela se transforma. Silva e Ceccim (2012) argumentam que esse tipo de formação “não separa a produção do cuidado da produção do conhecimento, constituindo-se como um território potente de experimentações pedagógicas”.

Para viabilizar a permanência dos residentes no programa, o Ministério da Educação (MEC) assegura o repasse de bolsas mensais, reconhecendo o caráter intensivo da formação e a exigência de dedicação integral, que inviabiliza o exercício de outras atividades laborativas durante o período formativo. A concessão da bolsa, além de configurar um direito, expressa o compromisso do Estado com a qualificação dos trabalhadores da saúde e com o fortalecimento do SUS.

O ingresso nos serviços de saúde, contudo, não ocorre sem tensões. O residente é desafiado a lidar com os paradoxos do cotidiano do trabalho em saúde, suas ambiguidades, incertezas e contradições. Nesse contexto, a figura do preceptor emerge como ator central do processo formativo, pois é ele quem media a relação entre o mundo do trabalho e o mundo do conhecimento. Haddad et al. (2013) destacam que o preceptor “não é apenas um técnico experiente, mas um educador em serviço, capaz de estimular a reflexão crítica, a problematização da realidade e o exercício da autonomia profissional”.

Vinculado à instituição formadora e integrado à equipe de saúde, o preceptor acolhe, orienta e acompanha o residente em sua trajetória, assumindo responsabilidades pedagógicas e

assistenciais. Como aponta Feuerwerker (2002), esse profissional atua na interface entre ensino e trabalho, desempenhando um papel clínico, ético e educativo simultaneamente. No contexto da Residência Multiprofissional, sua atuação é essencial para a construção de vínculos, a integração das práticas e a constituição de ambientes de aprendizagem comprometidos com o cuidado e a transformação social.

3.3 Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade no município de Mossoró/RN

A Residência Multiprofissional articulada ao Sistema Público de Saúde constitui uma proposta inovadora para o município de Mossoró/RN, com o objetivo de qualificar profissionais da saúde para atuar em serviços públicos, por meio de sua inserção na Atenção Básica, onde possam desenvolver práticas que integrem ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), (UERN, 2021).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 282, de 2 de junho de 1998, o município de Mossoró-RN é reconhecido como detentor da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Essa condição implica a responsabilidade pela administração integral dos serviços de saúde no âmbito municipal, incluindo o gerenciamento, a contratação e o pagamento de prestadores públicos, privados, conveniados e filantrópicos vinculados ao SUS.

Nesse sentido, o município exerce funções de avaliação e controle da rede assistencial, por meio do Sistema Municipal de Auditoria, assegurando o monitoramento e a qualidade das ações e serviços ofertados.

O sistema de saúde de Mossoró atende a uma população residente estimada em 278.034 habitantes, segundo o último censo de 2022, dos quais 125.692 (48,36%) são do sexo masculino e 134.192 (51,63%) do sexo feminino (IBGE, 2022). Desse total, 241.739 indivíduos estão cadastrados no Sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS), o que representa uma cobertura de 93,03% da população.

Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), o município apresentou, no final de 2008, uma cobertura populacional de 84%, correspondendo a 195.150 habitantes cadastrados nesse modelo, atendidos por 52.919 famílias por meio de 61 equipes de Saúde da Família e 61 equipes de Saúde Bucal (UERN, 2021).

Em busca de estabelecer prioridades que induzem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, foi aprovado o Plano Municipal de Saúde – PMS (2009-2013) na 123ª reunião

ordinária do Conselho Municipal de Saúde – CMS. Foi mediado por propostas, construídas nas discussões das 48 Pré-Conferências, por ocasião da 14ª Conferência Nacional de Saúde – Etapa Municipal – e, 6ª Conferência de Saúde de Mossoró/RN, convocada pelo Decreto Municipal 3.760 de 04 de abril de 2011, publicado no Jornal Oficial do Município - JOM, de 08 de abril de 2011.

Este Plano Municipal de Saúde – PMS possibilitou a administração municipal da saúde, através da Secretaria da Cidadania/Gerência Executiva de Saúde, constituir formulação de políticas para formação de trabalhadores do e para o SUS. Que posteriormente, foi formalizado a transformação da antiga estrutura de "gerência executiva" em Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró.

Por meio da dinâmica que permeava o serviço público e a necessidade de ampliar possibilidades de aberturas de espaços formativos e educativos, a gestão municipal de saúde de Mossoró ratificou a necessidade de implementação da Residência Multiprofissional em Saúde. Desse modo, ancorado na Portaria Interministerial (ME/MS) nº506, de 24 de abril de 2008⁶, que no Art.1º orienta:

Art. 1º- Definir que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituam-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais."

Firma-se então que RMABSFC será desenvolvida por meio de parceria entre a Prefeitura Municipal de Mossoró e a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, de acordo com a realidade local, e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. Esta integração da gestão municipal e Universidade, propõe uma formação interdisciplinar na Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade com respeito aos saberes específicos de cada profissão.

Desta maneira, cria-se então através da Resolução Nº 092/2014⁷, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE, a Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade aprova o seu Regimento Interno; institui a Comissão

⁶Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2008/portaria506-240408altera45.pdf/view>. Acesso em: 20/11/2025.

⁷Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/documentos-legislacao-pesquisa/arquivos/0066resolucao%20A7a%20A3o_92_2014_consepe_cria_a_resi_multipro_att_ba%20A1sicasaude_da_fama%20ADlia_e_comunid_e.pdf. Acessado em: 01/12/2025.

de Residência Multiprofissional – COREMU e aprova o seu Regimento Interno, tornando a RMABSFC, institucionalizada e amparada legal e juridicamente.

Percebe-se essa formação interdisciplinar como um movimento de construção e reconstrução de um conhecimento mais globalizante que rompe com as fronteiras das disciplinas e que, para tal, adota não somente a integração dos conteúdos, mas também um compromisso de reciprocidade diante do conhecimento. Essa dimensão objetiva edificar novas relações entre os sujeitos que interagem nesse processo: coordenadores, tutor, preceptor, residentes, profissionais dos serviços de saúde e população.

A gestão municipal de saúde, por meio do Departamento de Atenção Primária em Saúde e da Gerência Executiva de Educação e Saúde, vem construindo processos abrangentes de educação permanente, ampliando o cenário de práticas de ensino por meio da articulação com Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, e Cursos Técnicos, para aqueles que buscam vivenciar a experiência prática profissional no processo formativo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

No que tange aos residentes inseridos na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, é diretriz da gestão municipal promover o acesso desses profissionais às equipes de Estratégia Saúde da Família em diferentes localidades, visando à educação permanente dos trabalhadores, ao apoio remoto às ações de diagnóstico e tratamento, à ampliação da resolubilidade e da qualidade do atendimento, bem como à qualificação profissional em saúde, em colaboração com as equipes de saúde da família e comunidade.

Todavia, essa atuação depende da disponibilidade dos cenários de prática e da presença de profissionais de saúde que assumam a função de preceptor, cuja atuação é fundamental para o sucesso da Residência Multiprofissional na Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. Dessa forma, é possível promover a participação dos trabalhadores de saúde do SUS nas atividades de atenção, pesquisa e gestão dos serviços, assegurando sua valorização profissional e fortalecendo o trabalho interdisciplinar.

Na proposta do Projeto da Residência Multiprofissional (UERN, 2021), destaca-se a importância da integralidade e da longitudinalidade das ações, bem como da dimensão individual e coletiva, com ênfase na abordagem interdisciplinar e ampla articulação entre as ações de prevenção e promoção à saúde. Ademais, objetiva-se garantir práticas profissionais qualificadas na Atenção Básica, capazes de compreender os determinantes do processo saúde-doença, o que implica a realização de uma síntese de saberes a ser utilizada na definição do cuidado de indivíduos e famílias.

A Residência Multiprofissional articulada ao SUS constitui-se como uma proposta inovadora para o município de Mossoró/RN, com o objetivo de qualificar profissionais para atuação nos serviços públicos de saúde. Fundamenta-se na inserção dos residentes na Atenção Básica, favorecendo o desenvolvimento de práticas integradas que articulem ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (UERN, 2021).

A solicitação de financiamento ao Ministério da Saúde para a implementação do programa justifica-se, sobretudo, pela inexistência de residências multiprofissionais na região do Oeste Potiguar, no Estado do Rio Grande do Norte. Nesse contexto, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) constitui-se como referência regional em ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, por meio de diversos cursos de graduação na área da saúde, como medicina, enfermagem, odontologia e serviço social. A elevada demanda de profissionais da saúde por programas de pós-graduação lato sensu nessa modalidade evidencia a pertinência da proposta (UERN, 2021).

Além disso, a UERN, pela trajetória consolidada na integração ensino-assistência-extensão, apresenta condições técnicas, científicas e estruturais para contribuir com a formação e qualificação de profissionais, em plena aderência aos princípios do SUS. Diante dessa prerrogativa, cita-se o Art. 1º do Regimento da RMABSFC:

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), através da Faculdade de Enfermagem (FAEN) e por meio da parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde – SGTES e a Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró-RN manterá o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC/UERN), em nível de Pós-Graduação Lato sensu, sob a forma de curso de especialização em caráter de Residência, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, caracterizando-se como educação para o trabalho, através da aprendizagem em serviço, sob orientação de profissionais técnicos e éticos e cumprirá decretos e leis da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS).

PARÁGRAFO ÚNICO- A RMABSFC-UERN constitui-se no arcabouço jurídico das Residências Multiprofissionais em Saúde concebida em amparo legal pela Portaria Interministerial nº1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, que institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências (UERN, 2014).

A proposta pedagógica da Residência Multiprofissional, descrita em seu Regimento (UERN, 2014), prevê que o discente vivencie a práxis profissional, ampliando e aplicando seus conhecimentos teóricos na prática ao longo dos dois anos de formação. Fundamentada em uma perspectiva interdisciplinar, busca oferecer uma experiência diferenciada nos serviços de saúde,

promovendo uma visão ampliada e articulada das necessidades dos usuários e do funcionamento do SUS.

Dessa forma, a residência visa atender tanto à demanda dos profissionais por aprimoramento técnico-científico quanto às expectativas da sociedade por uma assistência qualificada, capaz de responder de forma efetiva e humanizada às demandas da atenção à saúde, conforme dispõe o Art. 3º do Regimento da RMABSFC:

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC/UERN) terá a duração mínima de 02 (dois) anos sendo a carga horária de 5.760 horas, respeitando-se a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais distribuídas em 48 semanas letivas/ano obedecendo da Resolução nº 03 de 04 de maio de 2010 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). (UERN, 2014).

Nesse sentido, a implantação da Residência Multiprofissional, configura-se como uma ação estratégica para a formação de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS. Trata-se de um espaço de aprendizagem destinado ao desenvolvimento de novas habilidades e competências, bem como à construção de diferentes modos de compreender e praticar o cuidado em saúde, contribuindo para a constituição de sujeitos críticos e atuantes no fortalecimento do trabalho no âmbito do SUS.

O cenário contemporâneo do setor saúde ainda é fortemente marcado por práticas centradas na abordagem clínica tradicional, com predominância da ótica hospitalocêntrica e foco nos aspectos biológicos do cuidado. Essa configuração evidencia a urgência de processos formativos capazes de transformar esse modelo hegemônico, promovendo uma atuação profissional pautada na integralidade do cuidado e na centralidade do sujeito.

Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde emerge como uma estratégia, que busca fomentar às práticas transformadoras, para a formação de profissionais, alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta visa à formação de trabalhadores da saúde a partir da inserção dos residentes na Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Mossoró/RN. Por meio do exercício contínuo da educação no serviço, busca-se promover práticas que integrem ensino, pesquisa, gestão e atenção à saúde, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade que estruturam o SUS.

A inserção dos discentes nos serviços constitui-se, portanto, como oportunidade singular de vivência de uma prática problematizadora, capaz de provocar deslocamentos no modo de

pensar e agir tanto dos próprios residentes quanto dos profissionais e usuários, ampliando as possibilidades de produção de cuidado em saúde.

A Constituição Federal de 1988, Art. 198º, reconhece a integralidade como um dos pilares do SUS, determinando que o Estado assegure, por meio de políticas públicas, o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde. Alinhada a essa diretriz, a proposta da Residência Multiprofissional apresenta-se como estratégia de enfrentamento à lógica fragmentada e tecnicista do cuidado, apostando na construção de uma postura profissional ampliada, capaz de integrar saberes e práticas e romper com modelos hierarquizados e intervencionistas.

A integralidade, nesse sentido, atravessa a organização dos processos de trabalho na APS, exigindo uma atuação multiprofissional baseada no acolhimento, na escuta qualificada, na construção de vínculos e na corresponsabilização das equipes pelo cuidado contínuo e humanizado dos usuários e das comunidades. Essa atuação implica não apenas em domínio técnico-científico, mas também em sensibilidade ética, relacional e subjetiva, indispensáveis à construção de novas formas de produzir saúde.

Formar profissionais no contexto da Atenção Primária em Saúde, portanto, implica desenvolver competências que articulem ensino, pesquisa e atenção, no âmbito da educação permanente em serviço, visando à formação de sujeitos críticos, éticos e comprometidos com os princípios do SUS. Desta forma, espera-se que os egressos do Programa de Residência Multiprofissional, do município de Mossoró, sejam aptos a:

Atuar em equipes multiprofissionais com base na perspectiva da interdisciplinaridade, fortalecendo as especificidades de cada profissão, sem perder de vista a integralidade do cuidado; Planejar intervenções considerando as singularidades dos sujeitos e seus contextos socioculturais, respeitando os princípios da equidade e da justiça social; Identificar nos diferentes níveis de atenção mecanismos de gestão que favoreçam a resolutividade e a continuidade do cuidado; Desenvolver e socializar pesquisas com responsabilidade social, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde; Avaliar criticamente os recursos materiais e humanos disponíveis, especialmente no que se refere à atenção às urgências, emergências e às demandas de alta complexidade nos hospitais, vislumbrando possíveis expansões e reorganizações (UERN, 2021).

Dessa forma, a Residência Multiprofissional reafirma-se como espaço privilegiado para a formação de trabalhadores da saúde sensíveis às dimensões subjetivas e coletivas do cuidado, comprometidos com a produção de vínculos, com o reconhecimento das singularidades dos sujeitos e com a construção de um SUS público, gratuito, universal e de qualidade.

No âmbito das residências, o perfil do egresso por área profissional de saúde é apresentado no quadro a seguir, evidenciando as competências, habilidades e atitudes esperadas ao final do programa:

Quadro 2 - Perfil do egresso nas áreas profissionais de saúde

ENFERMAGEM	Desenvolver seus processos de trabalho de enfermagem (assistir/intervir, ensinar/aprender, pesquisar e gerenciar) na atenção básica com capacidade crítica, reflexiva e criativa, tendo por base os princípios éticos, a responsabilidade e compromisso com as transformações sociais, a cidadania e a promoção da saúde.
FISIOTERAPIA	Realizar atendimento na atenção básica de acordo com as necessidades anatómicas e fisiológicas de pacientes e sua família, intervindo junto à equipe multiprofissional, no intuito da promoção, prevenção e reabilitação em saúde.
NUTRIÇÃO	Desenvolver suas atividades específicas comprometido com a promoção e a garantia do direito humano a uma alimentação saudável dentro da perspectiva da segurança alimentar e nutricional. Atuar em equipes multidisciplinar e Multiprofissional, na perspectiva de mudanças nas práticas alimentares que contribuam para qualidade de vida do paciente e da família.
ODONTOLOGIA	Realizar atendimento na atenção básica de acordo com as necessidades odontológicas básicas de pacientes e sua família, atuando em equipe multiprofissional, com visão crítica, habilidade de tomada de decisão e participante ativo da equipe multiprofissional.
PSICOLOGIA	Atender às demandas da atenção básica, em consonância com os princípios do SUS, realizando atendimento psicológico do paciente e do grupo familiar, preparando-os para o enfrentamento do sofrimento psíquico, bem como compartilhando esses casos clínicos com a equipe de saúde como um trabalho interdisciplinar.
SERVIÇO SOCIAL	Realizar atendimentos individuais, familiares e coletivos de forma a considerar os impactos do tratamento na vida pessoal, familiar,

	social e profissional do indivíduo e das famílias. No trabalho em equipe, o profissional deve ter habilidade em definir seu objeto de trabalho no âmbito das expressões da questão social direcionando suas ações profissionais à proteção social na forma do acesso e garantia dos direitos sociais. Espera-se que o profissional consiga articular no seu processo de trabalho nos serviços, as dimensões da educação e promoção em saúde; vigilância em saúde, sistemas de informação, saúde do trabalhador e controle social.
--	---

Fonte: Projeto de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, 2021

Observa-se, porém, que não há processo formativo sem que exista, de modo intrínseco, um processo avaliativo que o acompanhe e o retroalimente. O termo “avaliar” deriva do latim “ä-valere” (dar valor a) e não se limita à atribuição de um valor ou conceito ao aluno, mas implica uma decisão de ação, uma tomada de posição (Luckesi, 1995).

No campo da saúde, historicamente, os processos avaliativos estiveram voltados predominantemente para a mensuração do que era quantificável, negligenciando, muitas vezes, aspectos mais amplos e qualitativos da formação, como destacam Romão; Quintana e Sá (2020). Tal perspectiva, centrada em resultados objetivos e imediatos, distanciava-se da reflexão crítica e da integralidade que devem caracterizar o processo educativo.

Nessa perspectiva, a avaliação deixa de assumir um caráter meramente classificatório e passa a constituir-se como prática pedagógica essencial à construção do conhecimento e ao desenvolvimento de competências profissionais. Entre as transformações mais expressivas, ressalta-se a substituição de instrumentos que privilegiavam a memorização e o acúmulo de informações superficiais por métodos que valorizam a compreensão, a análise crítica e a aplicação de saberes em situações concretas de prática. (Romão; Quintana; Sá, 2020).

Nesse contexto, a adoção da formação orientada por competências representa um marco importante, uma vez que reconhece a necessidade de avaliar o desempenho profissional de forma integral, contemplando as dimensões do conhecimento, das habilidades e das atitudes, elementos indissociáveis na construção de uma prática reflexiva e comprometida com a qualidade da atenção à saúde.

Na RMABSFC, do município de Mossoró-RN a avaliação do desempenho do residente, se apresenta de caráter somativo e de forma processual no decorrer dos 24 meses, onde são avaliados conceitos e habilidades, diante das competências relacionadas a cada

profissão de saúde. Como apresenta o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade Art. 46º:

A avaliação do residente, de caráter formativo e somativo, não visa exclusivamente a sua classificação, mas sua formação e assim, ocorrerá de forma processual, ocorrendo, entretanto, momentos formais a cada semestre, cujas pontuações obtidas serão somadas ao final de cada ano letivo. **PARÁGRAFO UNICO** Ao final do treinamento o Profissional de Saúde Residente deverá apresentar individualmente, um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação (UERN, 2014).

Como avaliação final para conclusão da Formação em Residência após 24 meses, o profissional residente deverá apresentar individualmente, um Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), que deverá desenvolver-se desde seu projeto até sua apresentação final, sob a supervisão de um professor-orientador, com titulação mínima de mestre e expertise na temática em estudo, indicado pela UERN e pactuado entre o residente e a Coordenação do Programa de Residência.

Desta feita, conforme orienta o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade – Art. 64º, o TCR deverá é apresentado no formato de artigo científico, podendo assumir a natureza de um estudo teórico, fundamentado em revisão bibliográfica, ou de uma investigação empírica, baseada em pesquisa de campo realizada no contexto da Residência. A produção deverá estar articulada à vivência do residente nos cenários de prática, evidenciando sua capacidade de mobilizar conhecimentos teóricos e metodológicos e de aplicar procedimentos científicos. Espera-se que o trabalho represente uma contribuição relevante para o processo formativo do residente, bem como para a qualificação das práticas em saúde.

4 “DOCÊNCIA DE PRÁTICA”: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE PRECEPTORES EM MOSSORÓ/RN

A formação dos profissionais de saúde tem sido amplamente discutida no mundo, sobretudo diante das constantes transformações tecnológicas, sociais e organizacionais que caracterizam esse campo, afirma Picanço (2022). Diversos estudos reconhecem que essa formação ainda se apresenta marcada pela fragmentação, pela descontextualização e por modelos pedagógicos que dialogam pouco com a complexidade do cuidado em saúde.

No contexto brasileiro, esses desafios impulsionaram debates e iniciativas voltadas à construção de novas referências formativas e consequentemente formação de novos profissionais comprometidos com os princípios da integralidade, da interprofissionalidade e da transformação das práticas. Desse modo, sua criação buscou atender às necessidades específicas de qualificação e de formação articulada ao trabalho, conforme destacam Arnemann et al. (2018), Brasil (2005) e Silva et al. (2021).

A atuação dos preceptores na Residência Multiprofissional em Saúde em Mossoró/RN configura-se como elemento central para a consolidação de processos formativos ancorados no trabalho vivo em saúde. Ao inserir residentes nos cenários reais de atenção, o preceptor assume um papel pedagógico que ultrapassa a supervisão técnica, promovendo aprendizagens que articulam dimensões éticas, políticas, sociais e profissionais. Como destaca Ceccim (2004) a formação em saúde deve ser compreendida como um processo que rompe com a lógica da transmissão e aposta na produção coletiva de sentidos e práticas no cotidiano dos serviços, reafirmando o caráter transformador da educação no e para o SUS.

Nesse sentido, o acompanhamento dos residentes pelos preceptores não apenas favorece a consolidação de competências técnicas, mas amplia a capacidade reflexiva e crítica dos futuros profissionais. Ao estimular a problematização das situações vivenciadas nos serviços, o preceptor possibilita que o residente ressignifique sua prática, reconhecendo limites e possibilidades do cuidado. Assim, a interação entre preceptor e residente constitui um espaço privilegiado de produção de conhecimento situado, ancorado nas vivências reais do SUS.

As práticas e estratégias desenvolvidas no exercício da preceptoria, fazem com que os preceptores possuam a compreensão acerca de suas atuações docentes na RMABSFC, a partir do papel que desempenham no processo formativo das residências em saúde, levando-os aos saberes necessários para a qualificação do trabalho educativo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto da Residência Multiprofissional em Mossoró/RN, observa-se que os preceptores vêm se destacando ao promoverem ambientes pedagógicos que estimulam a reflexão crítica e a transformação das práticas. Através do diálogo, da supervisão compartilhada e da problematização das condutas profissionais, criam condições para que o residente desenvolva autonomia e capacidade analítica. Isso reforça o entendimento de que, como afirma Ceccim (2004), a preceptoria representa um espaço privilegiado de ensino-aprendizagem, em que o trabalho e a formação se entrelaçam, possibilitando a problematização das práticas e a construção compartilhada de saberes no cotidiano dos serviços. Desse modo, a preceptoria local materializa princípios da Educação Permanente em Saúde, ao aproximar formação humana e trabalho de maneira indissociável.

Para Picanço (2022), o preceptor, ao possibilitar o aprimoramento do exercício da prática profissional, não apenas contribui para o crescimento técnico do residente, mas também o acompanha em uma perspectiva mais ampla, abrangendo aspectos éticos, políticos e sociais. Nesse sentido, ao atuar nas unidades de saúde, o preceptor pode criar situações de aprendizagem que permitem que as condutas sejam refletidas, discutidas e transformadas ao longo do processo de formação. Conforme o autor, “[...] ao investir no estudo centrado nas experiências dos preceptores, poderá contribuir para ampliações e sistematizações de aspectos concernentes aos espaços formativos dos residentes e às ações dos preceptores no cotidiano formativo e profissional” (Picanço, 2022).

Dada a escassa literatura acadêmica acerca das trajetórias formativas de preceptores em saúde, especialmente no contexto local, percebe-se que pesquisas sobre a atuação de preceptores na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) em Mossoró/RN podem contribuir para o fortalecimento de estratégias formativas alinhadas às demandas do SUS, bem como para a consolidação de práticas educativas capazes de formar sujeitos críticos, éticos e socialmente comprometidos.

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, além do levantamento bibliográfico e da realização de entrevistas narrativas com preceptores que atuam na Residência Multiprofissional em Mossoró/RN, também foram realizadas análises documentais, abrangendo portarias, resoluções e, não menos importantes, o Projeto Pedagógico do Curso e o Regimento Interno da RMABSFC.

A análise documental é uma técnica de pesquisa que utiliza documentos diversos como fonte, permitindo extrair informações e indicativos relativos ao objeto de estudo, conforme defende Pimentel (2015). Esse procedimento possibilita ampliar o conhecimento sobre um fenômeno que requer contextualização histórica e sociocultural, corroborando Sá-Silva (2009).

Nesse sentido, Puschel (2011) ressalta que os Projetos Políticos Pedagógicos representam a expressão dos valores e princípios educacionais e políticos adotados pelos programas, sendo fruto de uma produção coletiva. Esses projetos têm como objetivo nortear e conduzir o processo de formação, superando desafios pedagógicos e políticos, definindo a estrutura, os objetivos, as diretrizes e as ações formativas do programa, com foco na capacitação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o Projeto Político Pedagógico constitui-se como o principal instrumento teórico-metodológico do programa.

Quanto ao Regimento Interno da RMABSFC, elaborado pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), este documento estabelece normas gerais e orientações para o pleno funcionamento do programa, destacando a preceptoría em saúde como atividade docente-assistencial de supervisão direta das práticas dos residentes nos serviços de saúde.

O Regimento distingue, ainda, o papel do preceptor de campo e do preceptor de núcleo, funções complementares voltadas ao desenvolvimento de competências comuns e específicas. O preceptor de campo supervisiona a aprendizagem em serviço, promovendo a articulação entre diferentes áreas profissionais e incentivando o trabalho interdisciplinar. Por sua vez, o preceptor de núcleo concentra-se no aprofundamento dos saberes e práticas próprios de cada profissão, orientando os residentes quanto às especificidades técnicas e éticas de sua atuação. Essa distinção evidencia a concepção ampliada de formação adotada pela RMABSFC/UERN, na qual a integração entre práticas profissionais e o compromisso com o SUS constitui um pilar central do processo educativo e formativo.

4.1 Considerações sobre a pesquisa: diálogos teóricos-metodológicos

A pesquisa em questão apresenta natureza qualitativa, utilizando como método a entrevista narrativa. De acordo com Sampieri et al. (2013), o enfoque da pesquisa qualitativa é compreender e aprofundar os fenômenos, explorando-os a partir da perspectiva dos participantes, em seu ambiente natural e considerando o contexto em que se inserem. Os autores defendem, ainda, que:

O enfoque qualitativo, é selecionado quando buscamos compreender a perspectiva dos participantes (indivíduos ou grupos pequenos de pessoas que serão pesquisados) sobre fenômenos que os rodeiam, aprofundar em suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem subjetivamente sua realidade (Sampieri et al. 2013, p. 376, grifos dos autores).

Desse modo, a utilização da entrevista narrativa justifica-se pela necessidade de aprofundamento das reflexões acerca da interseção entre educação e saúde nos processos de ensino-aprendizagem que se materializam no contexto da preceptoria. Esta é compreendida como um espaço privilegiado de mediação pedagógica e de produção de saberes vinculados ao trabalho, no qual a prática formativa ultrapassa a dimensão técnica e assume caráter ético, político e humanizador.

A entrevista narrativa configura-se como um método de pesquisa que privilegia a escuta e a valorização das experiências subjetivas dos participantes, possibilitando que estes relatem suas histórias de vida de maneira livre e reflexiva, caracterizando-se como uma ferramenta não estruturada (Jovchelovich; Bauer, 2002). Por meio dessa abordagem, o pesquisador busca reconstruir os significados atribuídos aos acontecimentos sociais a partir da perspectiva do sujeito, compreendendo os contextos, emoções e ações que conformam suas trajetórias.

A entrevista narrativa tem a capacidade de avançar além dos dados, que, por sua vez, são densos e contextualizados, não ficando restrita a um aspecto do objeto em estudo, mas abordando as múltiplas nuances da interação que compõem a questão, com o objetivo de compreender de maneira aprofundada as variáveis relacionadas a ela, favorecendo a interpretação crítica dos fenômenos sociais e das experiências humanas (Dutra, 2002).

Partindo do pressuposto de que a memória humana é seletiva e interpretativa, marcada por lembranças constantemente reconstruídas à luz das experiências e significados atribuídos pelos sujeitos, entende-se que ela não constitui apenas um repositório de fatos passados, mas um processo ativo de produção de sentido, no qual determinados eventos são lembrados, ressignificados ou mesmo esquecidos, de forma deliberada ou inconsciente (Jovchelovich; Bauer, 2002).

Nesse sentido, o valor da narrativa não reside na precisão factual dos acontecimentos, mas na forma como o narrador os elabora, conferindo-lhes coerência e unidade dentro de sua trajetória de vida. Evidencia-se, também, que a entrevista narrativa, como método (auto)biográfico, não se limita a um roteiro fixo de perguntas e respostas, mas à construção de uma questão norteadora e à indicação de eixos temáticos que possibilitem ao narrador socializar acontecimentos, experiências e dimensões formativas implicadas em suas trajetórias de vida.

A entrevista narrativa constitui-se como base empírica da pesquisa, possibilitando ao sujeito-narrador, na condição de autor-ator de sua própria história, partilhar “[...] acontecimentos em uma história e isto possibilita produzir o enredo, a partir da definição do espaçotempo que marca o começo e o fim da história” (Fragamaia, Pinho; Camelier, 2016, p. 608).

Assim, a narrativa ganha reforço quando associada à forma oral de comunicação, ressignificando o tempo vivido e as experiências da vida. Concomitantemente, dela emerge o passado histórico das pessoas a partir de suas próprias palavras (Galvão, 2005). Quanto à subjetividade das palavras, Alberti (2000) destaca que:

Hoje já é generalizada a concepção de que fontes escritas também podem ser subjetivas e de que a própria subjetividade pode se constituir em objeto do pensamento científico – isto é, de que se deve tomá-la como dado objetivo para entender por que determinados acontecimentos ou conjunturas são interpretados de um modo e não de outro. (Alberti, 2000, p. 01).

No âmbito desta pesquisa, fez-se igualmente uso da História Oral, mobilizada por meio de narrativas autobiográficas como dispositivo analítico e interpretativo. Observa-se, na literatura especializada, que tal abordagem tem sido reiteradamente empregada pelos pesquisadores como estratégia privilegiada para a reconstrução de cenários, experiências e significados inscritos nas trajetórias dos participantes.

Assim, reforça-se a centralidade da História Oral enquanto metodologia capaz de emergir vozes e possibilitar a compreensão aprofundada de suas experiências no contexto social em que se inscrevem. Para Minayo (2012), o relato dos sujeitos expressa dimensões simbólicas, afetivas e sociais da experiência humana, revelando percepções, sentimentos e modos de compreender o mundo.

Portanto, o interesse do pesquisador que utiliza entrevistas narrativas não está em reconstituir o passado tal como ocorreu, mas em compreender o modo como ele é vivido, lembrado e significado pelo indivíduo, evidenciando o entrelaçamento entre memória, identidade e experiência, considerando que:

As narrativas são traduções dos registros das experiências retidas, contêm a força da tradição e muitas vezes relatam o poder das transformações. História e narrativa, tal qual história e memória, alimentam-se. [...] Narrativa, sujeitos, memórias, histórias e identidades. É a humanidade em movimento. São olhares que permitem tempos heterogêneos. É a história em construção. São memórias que falam (Delgado, 2006, p. 44).

A preceptoria, como prática pedagógica no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC), apresenta-se como a principal inquietação que motivou a realização desta pesquisa. Como parte do processo investigativo, foram mobilizados/as os/as preceptores/as de núcleo, profissionais de saúde pertencentes ao

quadro de servidores efetivos e que atuam em diversos equipamentos de saúde do município de Mossoró/RN.

Para a realização deste estudo e a consequente obtenção de dados relevantes, foi estabelecido contato individual com cada preceptor/a de núcleo, os/as quais demonstraram disponibilidade para participar das entrevistas narrativas. Ademais, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), instituição formadora, neste momento representada pela Faculdade de Enfermagem (FAEN), disponibilizou espaço físico adequado e os materiais necessários para a realização das entrevistas.

Ressalta-se que, no ano de 2025, marco temporal em que a pesquisa foi desenvolvida, a RMABSFC contava com 44 residentes com matrícula ativa, distribuídos em oito Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró/RN, bem como com 14 preceptores/as, sendo oito preceptores/as de campo e seis preceptores/as de núcleo.

Para a participação na pesquisa e com base no processo formativo, os critérios para a escolha dos/as preceptores/as participantes foram: pertencer à categoria de preceptoria de núcleo e possuir período mínimo de atuação na referida função de três (3) anos. A partir desses critérios, chegou-se a um total de cinco entrevistados/as, sendo: um/a cirurgião/ã-dentista, um/a fisioterapeuta, um/a nutricionista, um/a enfermeiro/a e um/a psicólogo/a. Cabe destacar que o núcleo de Serviço Social possui como preceptora a própria pesquisadora, que, portanto, também se encontra inserida no processo investigativo da pesquisa.

A partir do objeto de estudo delineado, a adoção da narrativa autobiográfica como método mostrou-se particularmente adequada para apreender a complexidade que atravessa o trabalho do/a preceptor/a nas Residências em Saúde. A escolha pelos/as preceptores/as de núcleo deu-se pela possibilidade de compartilhamento de experiências oriundas de diferentes especialidades profissionais, por meio de entrevistas, compreendidas como dispositivos capazes de revelar, em profundidade, os sentidos atribuídos ao exercício da preceptoria nos ambientes reais de prática.

A pertinência metodológica da entrevista narrativa revela-se, sobretudo, por sua capacidade de contribuir diretamente para a compreensão do papel do/a preceptor/a no ensino das Residências em Saúde, primeiro objetivo desta investigação. Ao assumir a condução da narrativa, o/a participante explicita não apenas o que faz, mas como se percebe nesse lugar de formação em serviço, evidenciando processos identitários, conflitos, responsabilidades assumidas e expectativas construídas em torno do papel que ocupa.

Concordamos com Creswell (2009), ao afirmar que:

[...] as entrevistas qualitativas devem ser abertas, sem categorias preestabelecidas, para que os participantes expressem da melhor maneira suas experiências sem serem influenciados pela visão do pesquisador ou pelos resultados de outros estudos; ele também diz que as categorias de resposta surgem dos próprios entrevistados. (Creswell, apud Sampieri; Collado; Lucio, 2013, p. 426).

Do mesmo modo, a entrevista narrativa oferece subsídios essenciais para a identificação das ações desenvolvidas na preceptoria que impactam a formação dos profissionais de saúde, atendendo ao segundo objetivo da pesquisa. Ao rememorar situações concretas, desafios cotidianos, estratégias pedagógicas e modos singulares de condução do processo formativo, os/as preceptores/as revelam práticas pedagógicas incorporadas à rotina dos serviços. A reconstrução narrativa dessas experiências possibilita iluminar práticas muitas vezes implícitas, naturalizadas ou invisibilizadas no cotidiano do ensino em serviço.

O convite para participar da pesquisa, inicialmente foi realizado de modo presencial, durante um dos encontros mensais de um curso formativo para os preceptores de Residências em Saúde, do município de Mossoró/RN, ofertado pelas coordenações das Residências em Saúde: COREME⁸ - Comissão de Residência Médica e COREMU⁹ - Comissão de Residência Multiprofissional.

Na ocasião, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Uso de Áudio. Após o aceite formalizado, acordaram-se, de modo individual, a data, o local e o horário mais convenientes aos/às preceptores/as para a realização das entrevistas. Ressalta-se que a identificação individual dos/as participantes deu-se por meio do código “PRECEP”¹⁰, seguido de numeração de 01 a 05. As entrevistas narrativas foram gravadas por meio de gravador de voz, transcritas e, posteriormente, analisadas, com o objetivo de extrair dos áudios dados significativos para a pesquisa.

Para realizar a pesquisa, foram seguidas as principais fases da entrevista narrativa, propostas por Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 96), com o intuito de “oferecer um guia e orientação ao entrevistador, a fim de fazer uma narração rica sobre o tópico de interesse, evitando os perigos do esquema pergunta-resposta”. Entretanto, antes do início dessas fases, há

⁸ COREME - Instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), estabelecida na instituição de saúde que é cenário de prática dos Programas de Residência Médica, regularmente credenciadas pela CNRM -MEC, fundamentada na Resolução CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022).

⁹ COREMU - Instância consultiva e deliberativa da RMABSFC/UERN que se constitui de um colegiado paritário com representações dos segmentos envolvidos no Programa. É uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e se encontra fundamentada na Resolução nº 2 de 04 de maio de 2010 do Ministério da Educação.

¹⁰ Utilizamos de códigos para preservar a identidade das informantes dessa pesquisa, de acordo com o combinado no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – estabelecido entre entrevistador e entrevistados.

a etapa de preparação da entrevista, na qual as autoras defendem a necessidade de uma compreensão preliminar que antecede o acontecimento principal, ou seja, a própria entrevista.

Para Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 97):

a preparação exige que o pesquisador necessita criar uma familiaridade com o campo de estudo. Isto pode implicar em ter de fazer investigações preliminares, ler documentos e tomar notas de boatos e relatos informais de algum acontecimento específico.

Após a fase de preparação, procede-se à realização das etapas centrais da entrevista narrativa, compreendida, conforme Jovchelovitch e Bauer (2002), como uma situação de interação comunicativa voltada a estimular o/a entrevistado/a a relatar uma história significativa de sua vida, inserida em determinado contexto social. Tal abordagem visa favorecer a expressão livre do sujeito, possibilitando-lhe reconstruir acontecimentos e atribuir sentidos às suas experiências. O propósito fundamental desse método consiste em reconstituir eventos sociais a partir da perspectiva dos próprios informantes, buscando preservar, tanto quanto possível, a autenticidade de suas interpretações e percepções acerca da realidade vivida.

Foram seguidas as fases da entrevista narrativa propostas por Jovchelovitch e Bauer (2002), as quais se dividem em quatro etapas, cada uma com regras específicas destinadas a orientar a atuação do/a entrevistador/a. A primeira fase central, denominada “iniciação”, refere-se ao momento em que se solicita autorização para gravação, explicam-se os procedimentos da entrevista narrativa, bem como o tema, o objeto da pesquisa e o contexto da investigação aos/às participantes. Trata-se de uma etapa preparatória para a fase subsequente.

A segunda fase, correspondente à “história principal”, caracteriza-se pelo relato livre da narrativa, que não deve ser interrompido até que o/a narrador/a sinalize espontaneamente seu término. Nessa etapa, o papel do/a pesquisador/a consiste em realizar uma escuta atenta e ativa, utilizando apenas estímulos não verbais, de modo a encorajar a continuidade da narração.

A terceira fase, denominada “fase de questionamento”, é o momento em que emergem perguntas imanentes ao relato, com a finalidade de preencher possíveis lacunas ou esclarecer pontos da história narrada. Nessa etapa, não são permitidas perguntas iniciadas por “por quê?”, devendo-se priorizar questionamentos relacionados à sequência dos acontecimentos, como: “o que aconteceu antes?”, “o que aconteceu depois?” ou “o que aconteceu então?”. Também não é permitido emitir opiniões, questionar atitudes ou confrontar possíveis contradições do relato.

Por fim, a quarta fase ocorre com a gravação encerrada, momento em que passam a ser permitidas perguntas do tipo “por quê?”. Nessa etapa, são realizadas anotações imediatamente após a entrevista, sendo possível retomar questões de natureza mais reflexiva, com vistas a

aprofundar a compreensão dos sentidos atribuídos pelo/a participante às suas experiências. De acordo com Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 100), “isto pode ser uma porta de entrada para a análise posterior, quando as teorias e explicações que os contadores de histórias têm sobre si se tornam o foco de análise”.

As entrevistas foram conduzidas a partir de categorias temáticas previamente definidas, a saber: (1) Identificação do/a entrevistado/a: “Como me tornei preceptor/a?”; (2) Inclinação para a atividade docente: a dinâmica preceptor/a–residente–residência; (3) A preceptoria como prática docente em saúde: os/as preceptores/as refletindo sobre seu processo de trabalho; e (4) Reflexões sobre o lugar da preceptoria: competências e formação do/a preceptor/a.

O método mostra-se igualmente potente para descrever os saberes e as práticas necessárias ao exercício da preceptoria, objetivo desta investigação. As narrativas constituem um campo fértil para a identificação de conhecimentos técnicos, habilidades pedagógicas, competências relacionais, éticas e políticas que conformam o fazer do/a preceptor/a. Ao narrar suas trajetórias, os/as participantes explicitam aprendizados acumulados, saberes construídos no confronto com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e práticas reconhecidas como essenciais para orientar, acompanhar e formar futuros/as profissionais de saúde.

Entre as técnicas de análise de dados qualitativos utilizadas na área da educação, destaca-se a análise de conteúdo. Compreendida como um conjunto de técnicas voltadas à apreensão dos sentidos manifestados pelos sujeitos participantes da pesquisa, pelos documentos analisados e por outras formas de expressão, a análise de conteúdo tem se apresentado como um dos métodos mais empregados nos estudos do campo educacional.

Nesse sentido, Bardin (1979) explicita que o termo análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1979, p.42, grifos do autor).

Os estudos no campo das ciências sociais, em especial na área da educação, têm, ao longo da história, evidenciado avanços em relação aos diferentes tipos de pesquisa e abordagens adotadas em suas investigações. Nota-se que, evolutivamente, no campo educacional, as pesquisas com abordagem qualitativa têm sido privilegiadas por possibilitarem a análise e a compreensão dos fenômenos que envolvem a complexidade das ações educativas (André, 2013).

Conforme defendem Oliveira et al. (2003), os dados analisados por meio da análise de conteúdo têm como objetivo final fornecer indicadores úteis aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, o/a pesquisador/a pode interpretar os resultados obtidos, relacionando-os tanto ao contexto de produção do documento quanto aos objetivos do indivíduo ou da organização/instituição que o elaborou.

4.2 Trajetórias formativas dos preceptores

Nas Residências Multiprofissionais em Saúde, a formação interprofissional colaborativa apresenta-se como um desafio, uma vez que a lógica formativa, sobretudo na graduação, é estruturada a partir de um ensino segmentado, o que, muitas vezes, conduz ao trabalho uniprofissional (Costa, apud Silva, 2021, p. 12), gerando, desse modo, reflexos diretos no exercício da preceptoria.

Evidencia-se que, apesar da reconhecida importância da formação interprofissional nos espaços e cenários da preceptoria, o número de instituições de ensino que privilegiam essa proposta pedagógica no Brasil ainda é bastante reduzido, conforme afirma Oliveira (2014).

Diante dessas constatações, defende-se que as trajetórias formativas dos/as preceptores/as devem ir além daquilo que lhes é ofertado institucionalmente, constituindo-se como uma busca permanente pela construção de saberes, com ampliação da formação humana e profissional. Tal perspectiva torna-se ainda mais necessária diante das constantes transformações nos processos de trabalho em saúde.

Difícilmente o preceptor de hoje será como o do século passado. Mudam as práticas, os conceitos, os desafios, a expectativa da sociedade, as demandas de ensino e aprendizagem. Ser preceptor hoje é saber renovar, reconstruir, refazer a profissão (Afonso; Silveira, 2012, p. 83).

Tal afirmação remete a uma perspectiva, na qual o preceptor torna-se responsável também pela sua própria formação, pois é colocado como figura estratégica ocupando lugar decisivo, central na constituição e funcionamento de nossas redes de educação e saúde. Enfrentando o desafio, de desempenhar um cuidado abrangente e integral; seguro e de qualidade, que vai desde a prática assistencial, gerencial e educacional até o ato de cuidar da aprendizagem (Picanço, 2022, p.75)

A formação constitui elemento fundamental para o desenvolvimento e o crescimento profissional, assumindo relevância na ampliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, os quais se articulam a diferentes contextos sociais, culturais, educacionais e profissionais.

Para Veiga (2014), formar não é algo acabado, que se completa ou se encerra, mas um processo permanente e interdisciplinar, que articula saberes científicos, éticos, pedagógicos e experienciais. Tal compreensão corrobora a perspectiva da formação multidisciplinar dos/as preceptores/as de núcleo da Residência Multiprofissional em Saúde de Mossoró/RN, uma vez que esses e essas profissionais apresentam trajetórias formativas distintas, construídas com a finalidade de exercer, com excelência, uma nova função.

As trajetórias formativas indicadas pelas análises das narrativas produzidas pelos cinco preceptores de núcleo que atuam na Residência Multiprofissional em Saúde no município de Mossoró/RN permitem compreender, de modo aprofundado, suas experiências e os sentidos atribuídos ao exercício da preceptoria.

Conforme destaca Nóvoa (1992), compreender a formação profissional exige considerar a historicidade do sujeito, pois “não há prática sem biografia, nem biografia sem prática”. Desse modo, as falas dos/as preceptores/as revelam percursos singulares que se entrecruzam na experiência coletiva da docência em serviço, constituindo-se em espaços privilegiados de construção identitária e profissional.

A preceptoria, nesse contexto, emerge como um campo pedagógico específico, situado no território e no cotidiano do trabalho em saúde. As narrativas evidenciam esse caráter simultâneo de ensinar e aprender, reafirmando a concepção de Larrosa Bondía (2002), segundo a qual a experiência não se reduz ao que acontece, mas ao que nos acontece, aquilo que nos atravessa, nos transforma e nos convoca à reflexão.

Nesse sentido, a constituição do/a preceptor/a como educador/a em saúde não ocorre de maneira linear ou prescritiva, mas se constrói de forma entrelaçada à prática, muitas vezes sem uma orientação estruturada. Tal compreensão é reforçada por Afonso e Silveira (2012), ao discutirem os desafios da formação docente em contextos de reorientação da educação em saúde. Torna-se, portanto, necessário apresentar aspectos das trajetórias de vida e profissionais dos/as preceptores/as que compõem a Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade no município de Mossoró/RN.

Para tanto, recorre-se a Bourdieu (1996), que compreende a trajetória como a objetivação das relações entre os agentes e as forças presentes em determinado campo. Essa objetivação resulta em uma trajetória que, diferentemente das biografias tradicionais, descreve a série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente em estados sucessivos de um campo social específico.

A noção de trajetória, em Bourdieu (2006), não se reduz a uma sucessão cronológica de eventos, mas expressa um movimento dinâmico no interior do espaço social, marcado por

posições, deslocamentos e tomadas de posição. A trajetória traduz, portanto, a forma como cada sujeito se desloca nesse espaço, acumulando diferentes tipos de capital e enfrentando barreiras ou facilidades historicamente determinadas.

Assim, compreender a trajetória dos/as preceptores/as não significa apenas reconstruir fatos biográficos, mas interpretar como esses sujeitos foram produzidos e se produziram em um contínuo processo de formação para uma “nova atuação profissional”. Seus percursos formativos e profissionais são atravessados por contextos institucionais, políticos e por relações sociais diversas.

A trajetória relaciona-se aos acontecimentos biográficos que, conforme Bourdieu (2006), são entendidos como alocações e deslocamentos no espaço social. Esses deslocamentos vinculam-se aos contextos e aos espaços que o indivíduo produz e nos quais se produz ao longo de sua vida social, em uma temporalidade que articula passado, presente e futuro. Tal perspectiva considera as condições passadas de existência na análise das práticas presentes e das projeções futuras dos sujeitos.

A trajetória formativa do/a PRECEP01 revela-se a partir de sua atuação como fisioterapeuta, graduado/a há 22 anos e com aproximadamente oito anos de experiência como preceptor/a de núcleo. Sua formação inicial foi complementada por diversos cursos na área da Fisioterapia, destacando-se especializações em Terapia Manual, Fisioterapia em UTI adulto, pediátrica e neonatal, além de Especialização em Preceptoria em Saúde, o que já sinaliza uma aproximação mais estruturada com o campo da formação em serviço.

Acrescenta-se, ainda, a conclusão do Mestrado em Saúde e Sociedade, formação que reforça sua inserção em processos investigativos e reflexivos sobre o trabalho em saúde, evidenciando um percurso marcado pela ampliação contínua de saberes e pela busca permanente de qualificação profissional.

No campo profissional, o/a PRECEP01 relatou experiências em diferentes serviços públicos de saúde, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), o Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) e o Centro Clínico, o que lhe proporcionou vivências diversificadas no cuidado, especialmente em cenários especializados. Paralelamente, desenvolveu uma trajetória consistente na docência, atuando como professor/a do curso de graduação em Fisioterapia em instituições de ensino superior.

Tais experiências indicam que a aproximação do/a PRECEP01 com os processos formativos antecede sua entrada na preceptoria. Essa vivência na docência mostrou-se determinante para que a atuação como preceptor/a ocorresse de forma mais tranquila, conforme o/a próprio/a participante descreve:

Eu comecei a dar aula em 2008 no curso de fisioterapia, então a sala de aula na graduação me deu talvez um embasamento para ser docente, que a minha graduação em fisioterapia não me deu. A gente é formado basicamente para atender os pacientes, a gente não tem na nossa estrutura curricular uma disciplina ou qualquer direcionamento para ser docente, a gente se transforma durante o processo. E aí eu comecei a dar aula no curso de fisioterapia. Em 2015 eu fui convidado para ser tutor aqui na residência e normalmente eu pegava os módulos de urgência e emergência, ou seja, rede assistencial em urgência e emergência. E em 2018 me convidaram para ser preceptor de núcleo e aí fiz essa migração para a preceptoria. Então, de certa forma, a adaptação foi bem fácil porque eu já vinha de um fazer docente então ficou fácil de me adaptar nesse sentido (PRECEP01, 2025).

A narrativa acima evidencia que a constituição do/a PRECEP01 como preceptor/a em saúde ocorreu de forma progressiva, situada nas práticas e nas necessidades que emergiam no cotidiano de trabalho. Ele/ela reconhece a ausência de preparo pedagógico em sua formação inicial (curso de Fisioterapia) e afirma que a docência foi construída no exercício, por meio de experiências práticas, uma característica comum entre profissionais de saúde que ingressam no campo da formação.

A preceptoria, nesse sentido, configura-se como um espaço de aprendizado mútuo, capaz de transformar o/a preceptor/a e ampliar seu olhar sobre a complexidade dos territórios e das práticas de cuidado. Dessa maneira, o/a PRECEP01 destaca a relevância da integração ensino-serviço como dimensão inseparável para a consolidação de práticas de saúde contextualizadas:

A integração entre educação e saúde é extremamente necessária. Se a gente não tiver educação na saúde, a gente não tem saúde. Porque a educação acaba apontando para uma mudança de comportamentos. E o que gera realmente a saúde é mudança de comportamento (PRECEP01, 2025).

Quanto à trajetória formativa da PRECEP02, observa-se um percurso profundamente vinculado ao campo da Atenção Primária à Saúde (APS) e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Concluiu a graduação em Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em 1992, construindo ao longo de sua carreira uma formação ampla, marcada por diversos cursos de atualização na área odontológica. Possui pós-graduação lato sensu em Saúde da Família e em Preceptoria em Saúde, além de estar em processo de formação stricto sensu como mestranda da Rede Nordeste de Formação em Saúde (RENASF).

Ao longo de sua formação, evidencia-se uma busca contínua por atualização e aprofundamento teórico-prático. O fato de ter sido aluna da primeira turma da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família (2015) constitui um marco

significativo em sua trajetória, pois indica uma vivência prévia enquanto residente que posteriormente ressignificaria a experiência de se tornar preceptora. Para a PRECEP02 (2025), essa vivência representou um elemento altamente valioso:

Para mim, foi uma experiência maravilhosa, eu aprendi muito, principalmente porque eu saí da parte de aluna para ser preceptora. Então, no início eu sofri um pouco com essa mudança, porque eu era acostumada a ser residente. Então, algumas coisas da Preceptoría eu tive que reaprender, eu tive que construir, mas um aprendizado muito grande e foi muito bom para mim, uma experiência muito boa (PRECEP02, 2025).

Embora possua experiência em supervisão de estágios de alunos de graduação, em algumas situações o exercício da preceptoría ocorre pela primeira vez, representando um novo desafio formativo na prática. É importante destacar que sua experiência prévia como residente lhe proporcionou uma compreensão singular sobre as expectativas, necessidades e fragilidades que emergem no processo formativo dos/as residentes.

Sua fala evidencia que ela concebe a preceptoría como um espaço de orientação, cuidado e formação integral, articulando dimensões técnicas e humanas da prática profissional:

Eu entendo que o preceptor, ele está ali para orientar, para ajudar na formação do residente, né? Tanto nas questões práticas do dia-a-dia, dos atendimentos, mas também muito na formação pessoal também. A forma como eles se comporta no dia-a-dia, como eles olham para o seu paciente, o tratar, o falar, né? E conduzi-los da melhor forma possível, tentando orientá-los para que, ao terminar a residência, eles tenham uma formação adequada para seguirem profissionalmente, né? É uma transmissão de conhecimento, né? E a gente também aprende, né? Porque também a gente tem uma troca, a gente aprende muito com eles também, né? (PRECEP02, 2025).

Ao mesmo tempo em que identifica desafios, a preceptora valoriza a atuação na preceptoría como espaço de troca de experiências e crescimento profissional, reiterando a ideia de que a formação ocorre no e pelo trabalho.

Quanto ao processo formativo, a PRECEP03 apresenta um percurso marcado por sólida formação acadêmica e qualificações vinculadas aos campos da saúde e da educação. Nutricionista graduada pela UFRN em 2002, atua há 10 anos como preceptora de núcleo. Possui pós-graduação lato sensu em Saúde Pública e em Educação em Saúde para Preceptores do SUS, formações que já indicam aproximação com práticas pedagógicas na saúde. Concluiu mestrado e doutorado, ambos em Ciências da Educação, o que amplia substancialmente sua compreensão sobre processos educativos, aprendizagens e práticas formativas.

Essa formação robusta confere à PRECEP03 um olhar singular sobre o lugar da educação no trabalho em saúde, permitindo-lhe articular saberes técnico-assistenciais da

Nutrição com referenciais teóricos da Educação, recursos extremamente úteis para o exercício da preceptoria. Sua fala evidencia, entretanto, que, apesar da formação especializada para preceptores, ainda existe um descompasso entre a teoria e a prática cotidiana, um aspecto recorrente na formação em saúde:

Eu já tinha participado de uma especialização, Educação para Preceptores do SUS, mas é aquela coisa, a gente enquanto faz uma especialização assim, é muito teórica e na prática é bem diferente, quando a gente chega na prática, né? Mas, assim, não tinha um roteiro, você vai fazer isso e isso, nas reuniões de preceptoria [...] a gente quem foi organizando, quem foi determinando o que seria feito. Também criando os instrumentais, né? Criando os instrumentais para trabalhar com os residentes (PRECEP03).

A análise da trajetória da PRECEP03 permite identificar que, no início da RMABSFC, as atividades eram conduzidas de maneira bastante artesanal, desde a elaboração de instrumentais para atendimentos até a execução de atividades avaliativas. Observa-se, ainda, que seu percurso profissional é diversificado e intersetorial, apresentando percepção crítica sobre as lacunas entre teoria e prática. Sua concepção de preceptoria revela uma visão ampliada do papel formador, articulando trocas significativas entre preceptores e residentes, conforme narrado durante a entrevista:

Esse papel formador, né? Que a gente trabalha, ensina e aprende, ao mesmo tempo. Até porque, como a gente recebe muitos estudantes diferentes, como eu acabei de falar, né? Uns recém-formados e outros já com experiências. Então, a gente aproveita até o saber deles para compartilhar entre eles. Chama para dar uma aula, faz uma roda de conversa, leva para fazer visitas, né? Então, isso aí a gente vai ensinando e aprendendo ao mesmo tempo. É um ganho dos dois lados, pode ter certeza. (PRECEP03, 2025).

A sua prática evidencia sensibilidade para lidar com residentes em diferentes estágios de formação e maturidade profissional, reconhecendo a riqueza das trocas intergeracionais e interprofissionais, mesmo estando em sua primeira experiência formal como preceptora.

A PRECEP04 é graduada em Psicologia há 35 anos pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Sua trajetória formativa é marcada por três pós-graduações lato sensu, demonstrando um percurso contínuo de qualificação voltado para áreas distintas: gestão, saúde coletiva e formação em serviço.

Sua experiência profissional abrange diferentes esferas do Sistema Único de Saúde, incluindo atuação no Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM), participação anterior em equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, atualmente, integração à atenção

especializada em saúde por meio do Centro Especializado em Reabilitação (CER). Essa pluralidade de experiências proporciona uma visão ampliada dos fluxos assistenciais, do cuidado interdisciplinar e das dinâmicas intersetoriais que estruturam a atenção em saúde.

Além da atuação profissional, a PRECEP04 vivenciou experiências docentes em cursos técnicos formativos, adquirindo familiaridade com processos pedagógicos. No entanto, destaca que esta é sua primeira experiência como preceptora em programas de residência, o que evidencia a diferença entre práticas formativas tradicionais e o processo educativo em serviço, característico da Educação Permanente em Saúde.

Segundo a própria PRECEP04, essa distinção se manifesta na ênfase no caráter prático da formação em serviço. Embora reconheça aproximações com o ensino tradicional, ressalta que a singularidade da preceptoria reside no encontro entre teoria e prática cotidiana, afirmando que:

Eu acho que existe diferença, existe principalmente porque a nossa ênfase é na prática. Claro que a gente traz alguma coisa da questão de teoria, de métodos e tal, mas eu acho que principalmente a experiência (PRECEP04, 2025).

Por fim, segue a trajetória formativa da PRECEP05, graduada em Enfermagem em 1995 pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Sua formação continuada inclui duas pós-graduações, sendo uma em Saúde da Família e outra em Enfermagem do Trabalho.

É a preceptora de núcleo com menor tempo de atuação na RMASFC, mas dedicou-se intensamente para compreender essa nova função que passaria a desempenhar, enfrentando também desafios pessoais e profissionais, como ela mesma narra:

[...] vindo um pouco pela vida pessoal... eu venho de um trauma muito grande familiar, né? Que é a perda de um filho. E, desde então, não saía nem de casa... Era trabalho e casa, trabalho e casa. E... Foi o que aconteceu, né? Eu vim pra preceptoria, peguei essa turma jovem, né? Voltei a estudar novamente. Uma coisa é você estudar pra um caso que você vê extra na sua UBS. Outra coisa é você pegar alunos com tudo ali fresquinho e você ser a preceptora e você ter a capacidade de responder tudo o que eles querem. Então, a responsabilidade, né? Ser responsável por isso[...] então, assim, eu fui estudar. No início, eu vinha muito nervosa, sabe? Eu estudava, eu tinha tempo. Às vezes, eu estudava até de madrugada. Então, assim, foi um divisor de águas na minha vida. Como profissional. E como pessoa também (PRECEP05, 2025).

A PRECEP05 possui experiências prévias relacionadas à formação de novos profissionais, tendo acompanhado estágios de cursos técnicos em enfermagem e de graduação, além de ter atuado como docente em Cursos de Formação Continuada. Apesar dessas vivências, relata que esta é sua primeira experiência como preceptora em Programas de Residência, a qual considera muito desafiadora, porém gratificante, tanto em sua vida pessoal quanto profissional.

Durante as narrativas das trajetórias profissionais e formativas dos cinco preceptores de núcleo, foi possível identificar duas características que merecem destaque nesse grupo de entrevistados. A primeira é a predominância do gênero feminino nesta pesquisa, sendo observado que, dos cinco entrevistados, quatro são do gênero feminino. Essa realidade vai ao encontro do fenômeno da feminização na saúde, assim como historicamente ocorre na educação. As forças de trabalho na saúde apontam para a ocorrência desse fenômeno em todos os postos envolvidos na produção do cuidado aos indivíduos.

Aqui, entende-se por “feminização” tanto o aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação (aspecto quantitativo), quanto a transformação qualitativa do valor social dessas ocupações, no sentido de que, à medida que aumenta a presença feminina, a ocupação passa a ser considerada menos qualificada, e as remunerações e o prestígio social da profissão decrescem (Yannoulas, 2011).

A segunda característica que merece destaque refere-se ao tempo de formação acadêmica e de inserção profissional dos preceptores. Todos os entrevistados possuem mais de duas décadas desde a conclusão da graduação, o que indica trajetórias consolidadas e a sedimentação de um *habitus* profissional (Bourdieu, 2006), construído ao longo de experiências diversas no campo da saúde. Esse dado evidencia não apenas maturidade e estabilidade profissional, mas também o interesse dos entrevistados em continuar suas formações para melhor exercer suas funções laborais.

Os preceptores aqui apresentados, de alguma forma, reconhecem sua função educativa e o impacto formador de suas ações, construindo uma prática que envolve disponibilizar-se ao outro, ensinar e aprender, além de assumir a responsabilidade pelo processo do aprendiz.

Assumem, portanto, trajetórias que combinam aprofundamento técnico-científico, experiências pedagógicas e um movimento de amadurecimento acadêmico, o que repercute diretamente na constituição de sua identidade enquanto profissionais formadores. Seus percursos demonstram coerência entre o desenvolvimento de competências clínicas e a ampliação de competências pedagógicas, aspecto fundamental para a prática da preceptoria em saúde. Assim, o conjunto dessas vivências, distribuídas ao longo do tempo, contribui significativamente para a formação dos residentes, reafirmando que a experiência acumulada é um dispositivo formativo central na residência em saúde.

4.3 Narrativas em foco: análises sobre a atuação de preceptores

A preceptoría como prática pedagógica no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC), apresenta-se como a principal inquietação na pesquisa em tela, sendo assim, fazem parte do processo investigativo os preceptores de núcleo, que também são profissionais de saúde, do quadro de servidores efetivos, atuantes em diversos equipamentos de saúde, do município de Mossoró/RN.

Para esse estudo e consequente obtenção de dados relevantes, para a sua execução vários setores foram envolvidos, da parte da Prefeitura Municipal de Mossoró, a instância executora através da Gerência da Educação e Saúde, da Secretaria Municipal de Mossoró, oportunizando a liberação dos preceptores para a participação nas entrevistas narrativas e por parte da UERN, instituição formadora, por hora sendo representada pela Faculdade de Enfermagem – FAEN, disponibilizando o espaço adequado e material necessário para as mesmas.

No corrente ano de 2025, a RMABSFC possui 44 residentes com matrícula ativa, distribuídos em 8 Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró e 14 preceptores, sendo 8 preceptores de campo e 6 preceptores de núcleo, conforme estabelece o Regimento Interno da RMABSFC:

§ 3º O preceptor de campo é função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde e afins, com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais-residentes e profissionais envolvidos direta e indiretamente na RMABSFC, devendo estar diariamente presente nos ambientes onde se desenvolvem as aprendizagens em serviço (Atua no desenvolvimento de competências comuns da ênfase e da saúde).

§ 4º O preceptor de núcleo é função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação profissional, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde, com foco no desenvolvimento dos saberes e práticas do núcleo profissional, com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais-residentes inseridos na RIS-ESP/CE, devendo se reportar ao preceptor de campo para o planejamento local da RIS-ESP/CE (Atua no desenvolvimento de competências específicas dos núcleos profissionais)
(UERN, 2023, Art. 18, §§ 3º-4º):

Com base nos princípios que Nóvoa (2014) utiliza para a formação de adultos, devemos considerar que a pesquisa autobiográfica permite compreender, a partir das histórias de vida e das narrativas dos sujeitos, quais são os limites e as possibilidades de superação das fragilidades

apresentadas. A pesquisa em questão apresenta uma multiplicidade de experiências, e o modo de narração não apenas marca a vida dos participantes, mas também refaz suas trajetórias de vida-profissão, em busca de novos sentidos para o seu fazer.

Nesse sentido, a escolha do pesquisador por determinado tipo de pesquisa, técnica de produção e análise de dados precisa estar articulada aos objetivos, aos problemas de investigação e a elementos como número de participantes, abrangência e contexto da pesquisa (André, 2001, 2007; Flick, 2004; Gil, 2008; Minayo, 2014; Triviños, 1987 apud Valle; Ferreira, 2025).

A intersecção desses elementos de forma pertinente e coesa, aliada à rigurosidade e ao comprometimento em todo o processo investigativo, contribui para a credibilidade e o reconhecimento dos resultados apresentados, afirmam Valle e Ferreira (2025). Dessa maneira, à análise dos dados produzidos em pesquisas com viés qualitativo precisa ser realizada na perspectiva da coerência, utilizando-se técnicas que possibilitem um olhar reflexivo e dinâmico.

De acordo com o conteúdo apresentado pelos entrevistados e seguindo a categorização adotada para organizar as entrevistas, as análises empreendidas a partir das quatro categorias temáticas revelaram a complexidade do exercício da preceptoria na Residência Multiprofissional em Atenção Básica, configurando-o como um campo de formação permeado por aprendizagens, desafios e reinvenções.

Com o propósito de identificar os obstáculos e ressignificar seus impactos no percurso formativo-profissional, a categoria intitulada “Como me tornei preceptor?” busca evidenciar as influências vivenciadas tanto no âmbito pessoal quanto profissional, bem como as circunstâncias que marcaram o ingresso e os primeiros passos na preceptoria. Procura-se, assim, compreender como esse percurso se entrelaça com a prática cotidiana, constituindo saberes e modos de atuação que se configuram em uma dinâmica espaço-temporal, de modo a descrever aspectos significativos da trajetória profissional dos participantes.

Na análise dessa categoria, os preceptores evidenciam que o ingresso na preceptoria não ocorre de modo planejado ou orientado por uma formação pedagógica prévia, mas se dá, majoritariamente, como uma experiência construída no próprio exercício da prática diária, conforme narrado pelos preceptores:

A gente é formado basicamente para atender os pacientes, a gente não tem na nossa estrutura curricular uma disciplina ou qualquer direcionamento para ser docente, a gente se transforma durante o processo [...] e em 2018 me convidaram para ser preceptor de núcleo e aí fiz essa migração para a preceptoria. (PRECEP01, 2025).

Essa narrativa reforça a ideia de que o saber docente emerge da experiência e se consolida na reflexão sobre o fazer, conforme defende Schön (2000) ao conceber o profissional reflexivo como aquele que aprende no próprio ato de agir.

Uma outra realidade foi apresentada pela PRECEP03, ao narrar sua participação desde a primeira turma da residência, associando seu ingresso ao caráter pioneiro da sua inserção no programa, destacando:

Eu estou na residência multiprofissional desde o início, desde a primeira turma, já vão aí 10 anos. Então, assim, eu junto com outra preceptora de núcleo sou pioneira, na verdade, inicialmente a gente foi chamado, foi indicado e depois teve uma entrevista. Foi dessa forma que a gente foi selecionado para ser preceptor... teve uma formação rápida... foi bom, por eu já ter uma Especialização em Preceptoria (PRECEP03, 2025).

A ausência de uma formação inicial estruturada reforça a natureza artesanal do processo de constituição do preceptor em seus primórdios, o que Ceccim (2005) descreve como a dimensão inventiva e instituinte da preceptoria um espaço onde os papéis formativos se constroem e se reinventam de acordo com as necessidades do trabalho e do território. Quantos aos PRECEP04 e PRECEP05, ambos mencionaram o desconhecimento inicial sobre o papel do preceptor na Residência Multiprofissional, o desafio na chegada à função e a necessidade de buscar informações por conta própria, registrando que:

Então, eu caí em meio que de paraquedas na questão da Preceptoria. Eu fui convidada pela gestão, que me disse que seria alguma coisa relacionada à residência e tal, e se eu aceitava. Não tinha muita noção, mas como eu sempre gostei dessa área, já dei aula, eu achei que seria uma oportunidade de dar continuidade, voltar para a academia e tal, e aceitei. E aí foi um grande desafio, porque no início eu não sabia direito como é que seria, o que a gente ia fazer, né? Mas como foi dito, no meu caso, eu sou preceptora de núcleo e não de campo, a gente não tem psicólogo na atenção básica, para ser preceptor de campo, por exemplo. E aí foi explicado que seria uma preceptoria de núcleo, onde seriam tratados assuntos relativos à psicologia, a atuação dos psicólogos residentes. A residência também estava no início, eu não estou desde o iníciozinho, mas eu entrei acho que depois de dois anos, acho que na segunda turma, e aí a gente resolveu aceitar o desafio juntos, e a gente foi construindo como é que seria essa preceptoria, junto com a turma que estava lá (PRECEP04, 2025).

[...] está no terceiro ano, que passa rápido, né? Mas já peguei uma terceira turma, mais ou menos no terceiro ano. Fui convidada, na verdade, não sabia realmente o que era, né? Preceptora de Núcleo da Residência de Enfermagem. Então, recebi esse convite e fui pesquisar realmente o que era. A início, fiquei temerosa, né? Como era que ia ser um desafio, né? Estava um pouco ausente da questão da docência, né? (PRECEP05, 2025).

Essa construção coletiva remete ao conceito de formação pelo trabalho (Ceccim; Feuerwerker, 2004), que compreende o espaço da residência como território de aprendizagens

compartilhadas e de coautoria entre preceptores e residentes. Além disso, evidencia o caráter autodidata e experiencial da formação inicial, atravessada por incertezas, mas também por curiosidade e desejo de aprender. A decisão de permanecer na função, apesar das dificuldades, demonstra o potencial formativo desse processo, no qual o sujeito se reconhece simultaneamente como aprendiz e construtor de sua própria docência.

Conforme Jovchelovitch e Bauer (2002), a narrativa permite compreender como os sujeitos atribuem significados às suas experiências, sendo, neste caso, destacada a presença do autodidatismo dos preceptores enquanto educadores em saúde. As narrativas revelam, assim, que o “tornar-se preceptor” é um processo de formação humana e profissional, que se dá no entrelaçamento entre o vivido e o aprendido, entre a prática e a reflexão.

Ao refletirem sobre suas inserções na residência, os preceptores evidenciam o caráter dinâmico, desafiador e inventivo dessa função, cuja base é o trabalho em saúde e as relações humanas dele derivadas. A docência, nesse contexto, não é entendida como um campo previamente delimitado, mas como um exercício construído no cotidiano, exigindo sensibilidade, criatividade e abertura ao novo. Conforme Ceccim (2005), a preceptoria, enquanto dispositivo pedagógico da formação em serviço, convoca os profissionais a adotarem uma postura crítica e implicada, articulando a dimensão técnica do cuidado à dimensão educativa da prática.

A análise mostra, ainda, a forma distinta como cada preceptor entrevistado assumiu seu espaço na Residência Multiprofissional, seja por entrevista ou seleção, convite, indicação ou pelo fato de já ter sido residente. Isso revela que não há uma forma padronizada de escolha desses profissionais, o que tende a fragilizar o Programa de Residência, por não garantir continuidade nos acompanhamentos práticos. Profissionais que já iniciaram ou concluíram os processos formativos, podem ser substituídos a qualquer momento, gerando perdas para a formação dos residentes.

Eu gosto muito da forma como a gente trabalha, e acho que a gente é reconhecido tanto pela gestão, quanto pela própria UERN, como instituição formadora. Mas eu acho que a gente era para ter um reconhecimento melhor, a gente tivesse uma estabilidade melhor. E seria a melhor forma de reconhecimento, porque a gente está aqui hoje, mas corre riscos de ser remanejado por alguma outra, algum outro tipo de interesse, alguma outra questão política, enfim, dificilmente a gente tem casos de afastamento dos preceptores por negligência ou falha no processo. A nossa equipe é muito boa, muito qualificada e muito experiente, mas isso não é o suficiente para a gente ter algum tipo de segurança, então eu acho que o reconhecimento seria mais interessante nesse sentido, a gente ter uma estabilidade mais firme (PRECEP01, 2025).

A docência de prática para os preceptores de núcleo, emerge como ato reflexivo e relacional, atravessado pela experiência do trabalho, pelo encontro com os residentes e pela abertura para aprender junto, reafirmando a concepção de Freire (1996) de que ensinar exige humildade, amorosidade e coragem de reinventar-se.

A partir das falas apresentadas, durante a análise da categoria “inclinação para atividade docente: a dinâmica preceptor/residente/residência”, é possível identificar que a dinâmica estabelecida entre preceptores e residentes é permeada por um intenso movimento de troca, aprendizado mútuo e afetividade.

A preceptoria emerge, nesse contexto, como um espaço de construção coletiva do saber e de exercício da docência em saúde, no qual o preceptor assume o papel de mediador entre a prática e a formação profissional, como destacou o PRECEP01:

A minha relação com os residentes é positiva, pois também tenho uma experiência interessante atuando na fisioterapia e atuando no serviço público, então tenho uma visão bem interessante sobre os pacientes que eu atendo, mesmo aqueles que demandam uma fisioterapia mais especializada, mas sempre tentando trazer o olhar da atenção básica, para cima desses casos, e tentando trazer para os residentes a ideia de que as ações terapêuticas não se limitam apenas àquele momento em que você está fazendo uma técnica ou aplicando algum recurso.

E importante socialização de casos com os residentes, as discussões, porque os residentes são profissionais que trazem uma riqueza muito grande dos territórios, eles estão vivenciando aquilo ali e nas nossas reuniões eles trazem conceitos e casos clínicos que são muito particulares, muito peculiares. Coisas que você não vai encontrar a resposta pronta na literatura, coisas que você vai ter que se envolver junto com ele, uma percepção mais apurada ou às vezes entender que o foco da sua ação não é o usuário em si, mas é o acompanhante, é o vizinho, enfim, uma realidade que ela só se apresenta naquela condição específica e aquilo ali vai enriquecendo seu repertório de ações (PRECEP01, 2025).

Narrativas nesse sentido, evidenciam o compromisso pedagógico que se expressa na busca por estratégias criativas e contextualizadas de ensino, voltadas para as necessidades concretas dos residentes e dos serviços.

o preceptor tem que ter mais criatividade, [...] entender quais são as lacunas que o seu residente tem, para tentar suprir essas demandas, seja com o direcionamento, com a oficina, com a leitura complementar, o recurso metodológico (PRECEP 01).

Os discursos revelam que o processo formativo ultrapassa a dimensão técnica, incorporando também aspectos éticos, relacionais e humanos, constitutivos da prática educativa no campo da saúde. Para os preceptores, a relação com os residentes é marcada pela troca. Essa percepção traduz a circularidade do conhecimento mencionada por Ceccim; Feuerwerker (2004), ao afirmarem que a preceptoria é um ato pedagógico que se realiza no encontro entre

sujeitos, saberes e práticas, gerando assim, impacto positivo na trajetória dos profissionais preceptores, como afirmam PRECEP03 e PRECEP05:

Foi um impacto muito positivo, porque a preceptoria leva a gente a estudar. A gente não pode ficar parado no tempo. Sai do comodismo[...] Toda semana a gente tem que ter algo diferente para trazer para eles. Então, se a gente for parar, a gente não tem como fazer isso. Então, tem que estar constantemente pensando o que é que eu vou levar a próxima semana, no próximo mês. Já tem que planejar o que é que vai ter no cronograma do próximo mês. Se é visita, se é aula, se é apresentação de caso clínico. E por aí vai, de acordo com as demandas que eles vão trazendo. Mas, assim, eu aprendi muito, eu cresci muito. E isso também me levou a estudar mais, né? Você está buscando seu mestrado. Quando eu entrei, eu estava terminando meu mestrado. Então, isso me fez buscar fazer o doutorado. Então, leva realmente você a estudar (PRECEP03, 2025).

Você tem que, realmente, estudar, porque, senão, você fica para trás, né? Porque as coisas mudam, elas evoluem. Então, muita coisa, eu entreguei da minha formação, ou seja, tanto eles aprenderam com a minha prática, como eu aprendi, também, com as mudanças da teoria deles. Então, assim, é uma soma de valores [...] (PRECEP05, 2025).

As relações mencionadas nas narrativas aqui apresentadas, principalmente no que se refere à relação preceptor/residente nos relatos biográfico-educativos, são aquelas que ajudam o profissional a constituir sua trajetória. Considerando que a formação se constrói a partir da presença do outro e das relações que se estabelecem, somos marcados tanto por aqueles que nos acompanham quanto por aqueles de quem precisamos nos distanciar, mas, essencialmente, por aqueles que nos ajudam a descobrir o que é importante aprender para nos tornarmos competentes e dar sentido ao nosso trabalho (Dominicé, apud Picanço, 2022, p. 139).

Na terceira categoria, “A preceptoria como prática docente em saúde: os preceptores pensando o seu processo de trabalho”, as narrativas sugerem que a maioria dos preceptores reconhece a preceptoria como um espaço privilegiado de exercício docente, marcado pela articulação entre conhecimento técnico, experiência profissional e a realidade concreta dos espaços de atuação.

Essa prática educativa, vivenciada no cotidiano dos serviços, exige do preceptor uma postura sensível, crítica e criativa diante dos desafios que emergem no processo formativo, demonstrando que o *ensinar-aprender* nesse contexto ultrapassa a dimensão técnica e envolve o reconhecimento dos determinantes sociais e das singularidades que compõem o cuidado em saúde.

Essa forma de ensinar aproxima-se do que Franco (2015) denomina prática pedagógica como espaço de resistências e resignações, em que o professor, ou, neste caso, o preceptor, reflete continuamente sobre sua ação e busca reinventar-se diante das condições concretas do

trabalho. Dessa forma, a preceptoria, ao mesmo tempo em que desafia, possibilita a reconstrução da identidade docente, corroborando os relatos de PRECEP02 e PRECEP04:

Eu acredito que sim, há diferença entre professores tradicionais e preceptores. Eu acho que a docência mesmo, aquela em ambientes escolares é uma coisa mais formal, mais didática, né? Mais teórica.[...] Já a preceptoria da residência a gente trabalha muito na prática, no dia a dia, né? Construindo ali os saberes, os conhecimentos, né? Eu acredito que seja bem diferente (PRECEP02, 2025).

Eu acho que existe uma certa diferença, existe principalmente porque eu acho que a nossa ênfase é na prática. Claro que a gente traz alguma coisa da questão de teoria, de métodos e tal, mas eu acho que principalmente, o que trazemos é a experiência. Eu acho que a principal diferença vai ser essa, mas ao mesmo tempo quando eu vou, por exemplo, quando eu participo de alguma atividade acadêmica, eu vejo que é muito parecido. Tem as diferenças, mas também chega a ser parecido (PRECEP04, 2025).

Durante muito tempo, os pilares da formação foram os conhecimentos teóricos, enquanto a prática era considerada apenas uma aplicação das teorias. Com as mudanças nos rumos da formação, a prática deixa de ser vista como mera aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos, passando a constituir um “território complexo”, no qual inúmeras variáveis objetivas e subjetivas se entrecruzam (Furlanetto, 2011, apud Picanço, 2022, p. 153).

Tais evidências dialogam com o pensamento de Sacristán (1995), que defende a consciência sobre a própria prática como elemento essencial à libertação do educador, possibilitando-lhe agir de modo autônomo, reflexivo e contextualizado. A preceptoria, assim, configura-se como um exercício contínuo de reflexão-ação, no qual os sujeitos reelaboram suas práticas à luz das experiências compartilhadas com os residentes.

Dessa forma, cabe mencionar a narrativa da PRECEP02:

Eu entendo que o Preceptor, ele está ali para orientar, para ajudar na formação do residente, né? Tanto nas questões práticas do dia-a-dia, dos atendimentos, mas também muito na formação pessoal também. A forma como eles se comporta no dia-a-dia, como eles olham para o seu paciente, o tratar, o falar, né? E conduzi-los da melhor forma possível, tentando orientá-los para que, ao terminar a residência, eles tenham uma formação adequada para seguirem profissionalmente, né? É uma transmissão de conhecimento, né? E a gente também aprende, né? Porque também a gente tem uma troca, a gente aprende muito com eles também, né? (PRECEP02, 2025).

Enquanto prática docente em saúde, a preceptoria constitui-se como um espaço central de integração entre educação permanente e processos de trabalho, uma vez que é no cotidiano do serviço que o preceptor orienta, problematiza e direciona as suas práticas formativas. À luz das contribuições de Frota et al. (2017), compreende-se que o ensino na preceptoria ultrapassa

a lógica transmissiva e passa a ser entendido como atividade que emerge das situações reais de cuidado, mobilizando debates, reflexões e aprendizagens situadas. Conforme afirmam os autores:

É relevante considerar a necessidade de estimular o debate e as práticas relativas à educação permanente em saúde e a interação entre educação e processos de trabalho, a partir da realidade vivenciada, levando em consideração os conhecimentos e as experiências de todos os profissionais (FROTA et al., 2017, p.).

Nessa direção, refletir sobre o processo de trabalho do preceptor implica reconhecer que ele opera em uma complexa rede de relações, na qual residentes, equipe multiprofissional e usuários constroem, conjuntamente, saberes e práticas. A perspectiva defendida por Frota et al. (2017) reforça que a preceptoria se fortalece quando integra, de maneira dialógica, educação e trabalho, proporcionando uma formação sustentada pela realidade do serviço e pela participação coletiva. Assim, a preceptoria consolida-se como prática docente que articula cuidado e conhecimento, ampliando a autonomia profissional, qualificando o processo formativo e contribuindo para a transformação das práticas em saúde.

As discussões sobre as competências requeridas ao exercício da preceptoria e as lacunas formativas identificadas pelos entrevistados, embasam a última categoria, “Reflexões sobre o lugar da preceptoria: competências e formação do preceptor”, evidenciando os desafios da consolidação da preceptoria como espaço efetivo de formação e desenvolvimento profissional no âmbito da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade.

As narrativas dos entrevistados revelam que o exercício da preceptoria é compreendido como um espaço formativo complexo, que demanda múltiplas competências e permanente construção de saberes. A função de preceptor, nesse contexto, é permeada por desafios que extrapolam a dimensão técnica e convocam o profissional a desenvolver habilidades pedagógicas, as quais eles não foram preparados para tal. Para os preceptores, ser formador na Atenção Básica implica reconhecer a preceptoria como um campo educativo em constante movimento.

De modo recorrente, os entrevistados afirmam que a atuação de preceptores, exige formação continuada, atualização teórica e reflexão sobre a prática constantemente. Conforme compartilham as narrativas os PRECEP01 e PRECEP02:

Eu acho que a atenção na literatura e nas atualizações, a busca por uma metodologia baseada nas evidências, realmente, seria um pré-requisito importante para a gente entender quais são as ferramentas compatíveis com o território e o que a gente

consegue fazer, até onde a gente consegue se adequar a essas realidades. Então, a atualização seria talvez um mecanismo principal, mas para além disso, cursos de formação para docentes, metodológicos mesmo[...] Cursos como esse que a gente está fazendo lá, o pessoal da UFERSA, são cursos que enriquecem essas habilidades que a gente não consegue construir na nossa própria formação, na nossa graduação[...] outros como o online que já teve [...] as formações. É muito necessário, eu não digo nem que é assim, é importante, e a pessoa tem que fazer mesmo esses cursos, porque ampliam nossos horizontes. Existem estratégias, por exemplo, que é as estratégias de preceptoria de um minuto, existem um arcabolo teórico em cima daquilo ali, daquela metodologia que ajuda o residente a ter um respaldo melhor, direciona melhor as ações do preceptor[...] E assim, eu me preocupo muito com metodologia ativa, né, para tentar estruturar melhor essa formação com nós mesmos (PRECEP01, 2025).

[...] agora, é importante que haja cursos de formação, porque muitas vezes a gente fica ali sem saber que direcionamento a gente vai dar, né? Então, acho que é de grande importância esses cursos de formação que a gente tem, porque a gente vai aprendendo ao longo do tempo. A gente pode até começar sem saber muita coisa, mas é importante que a gente aprenda, né? E a minha experiência é que a gente tem muitas dúvidas em relação ao como se comportar, o que é ser um Preceptor. E esses cursos eu acho que são essenciais para a gente poder ir se formando, né? E melhorando cada dia mais (PRECEP02, 2025).

Tais posicionamentos, traduzem a percepção coletiva de que o aprimoramento permanente é condição essencial para o desenvolvimento pedagógico, enquanto atuação na preceptoria em saúde. Esse entendimento reforça a importância disseminação da Política Nacional Educação Permanente em Saúde, enquanto política, instituída pela Portaria GM/MS nº 198/ 2004, toma como concepção de formação e de práticas pedagógicas, baseada na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, com publicação das diretrizes de implementação:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (Brasil, 2009a, p. 20).

Nesse pórtice, as narrativas evidenciam um desejo coletivo por maior investimento institucional na formação pedagógica, reafirmando o papel da educação em saúde como prática social e política, que deve seguir robusta, como defendem os PRECEP03 e PRECEP05:

Eu acho que formação nunca é demais. Eu acho que deveria ser, na verdade, a educação permanente. Não deveria ser uma formação e parar. Deveria ser uma formação continuada. Mesmo que não fosse todos os meses. Mas que ela ficasse sendo periódica. Tipo, a cada dois meses. Ou no ano tivesse três encontros mais específicos. Para trabalhar em conjunto com alguns profissionais. (PRECEP03, 2025)

Sempre tem as reuniões mensais, né? De qualquer maneira, a gente começou já a crescer nessas reuniões, que era, geralmente, a apresentação do cronograma, né? Alguma discussão sobre a questão da residência e teve, recentemente, também uma formação[...] eu acho que deveria, sim, ter um curso... nos aprofundar mais, a gente possa ter vivências com outras realidades, de outros municípios, nas preceptorias de núcleo, tipo uma troca de preceptorias, acho que seria muito interessante. E se a gente tivesse, eu estou com muita vontade de fazer isso, um cronograma pré-estabelecido. Tipo assim, nada de cronograma é fixo, mas fica assim, vai entrar R1, o primeiro passo, é isso, é isso, é isso, é isso, sabe aquela coisa definida? (PRECEP05, 2025).

Um aspecto relevante que surge na maioria das narrativas é a forma pela qual se dá a entrada na preceptoria, sendo algo sem padrão de escolha e também sem garantias quanto à conclusão do período de atuação. Dessa forma, o profissional formador é chamado a uma ressignificação de suas atribuições e à construção de novos sentidos para o seu fazer, acolhendo também os desafios que surgem.

As narrativas socializam dimensões das trajetórias formativas dos preceptores, à medida que vão se reconhecendo nesse papel, ressaltando as experiências que foram fundantes para o exercício da preceptoria. Ao refletirem sobre os caminhos percorridos, tomam consciência dos processos que foram formativos e das formas pelas quais foram impulsionados a se tornar os profissionais que são hoje.

Ao se referirem às práticas pedagógicas, cada preceptor apresentou suas especificidades no acompanhamento dos residentes, de forma singular, mas dinâmica, relacionada às próprias narrativas e vivências pessoais. Ao se reconhecerem nesse papel de educadores, os preceptores também reconhecem seus limites, considerando que permanecem na condição de aprendizes.

Assim, ao se colocarem junto ao residente, em um processo de caminhada com o outro, abrem-se para a *autoformação*, em um processo constante de troca e partilha. Nesse processo de abertura à existência humana, deparam-se com novos sentidos para seu fazer profissional (Picanço, 2020, p. 195).

Um ponto relevante de convergência nas falas refere-se ao reconhecimento e à institucionalização da preceptoria. De acordo com algumas narrativas, há um sentimento compartilhado de falta de garantias e estabilidade para o exercício da função, configurando-se como um dos desafios da RMABSF.

Esse cenário evidencia a fragilidade estrutural que marca o lugar da preceptoria nas residências multiprofissionais, exigindo políticas que legitimem e valorizem o papel docente dos trabalhadores da saúde. Para Ceccim (2009), o fortalecimento dos processos formativos em saúde depende de estruturas institucionais de suporte e reconhecimento da função pedagógica no trabalho, assegurando continuidade e compromisso com a formação crítica e transformadora.

Retornando às análises das narrativas, no entrecruzamento das falas emerge a compreensão de que o preceptor é um sujeito que ensina e aprende simultaneamente, cuja prática se dá em um território vivo, permeado por incertezas, vínculos e afetos. Essa visão aproxima-se da perspectiva de Merhy (2002), que destaca o trabalho em saúde como trabalho vivo em ato, no qual o conhecimento técnico é indissociável das dimensões subjetivas e políticas do cuidado. Nesse mesmo sentido, Morin (2000) propõe compreender a formação a partir da complexidade, reconhecendo que educar é articular saberes fragmentados e lidar com o inesperado.

As análises empreendidas a partir das quatro categorias temáticas revelaram a complexidade que envolve o exercício da preceptoria na Residência Multiprofissional em Atenção Básica, configurando-a como um campo de formação permeado por contradições, aprendizagens, desafios e reinvenções. As narrativas dos preceptores evidenciam que o processo de se tornar preceptor em saúde não ocorre de forma linear, mas é construído a partir de experiências singulares, trajetórias profissionais e inserções institucionais que se articulam à dimensão pedagógica e ética da prática educativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos preceptores nas residências em saúde, considerando como esses profissionais compreendem seus lugares de atuação docente em espaços não escolares, como as Unidades Básicas de Saúde, destinadas à formação de outros profissionais. Ao refletir sobre a preceptoria sob uma perspectiva mais ampla, que abarca dimensões sociais e coletivas, torna-se necessário considerar dois pilares centrais: a formação dos residentes e a formação dos preceptores, destacando a importância da educação permanente em saúde e da articulação entre educação e processos de trabalho a partir da realidade vivenciada e das experiências de todos os profissionais envolvidos.

Diante dos desafios enfrentados, observou-se que os preceptores se reorganizam e ressignificam continuamente suas práticas. Nesse processo, buscam desenvolver competências e construir saberes, adaptando modos de acompanhamento conforme a relação com os residentes se estabelece. A prática reflexiva permite não apenas a valorização da própria profissão, mas também o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, à medida que a experiência adquirida se alia à reflexão consciente sobre o fazer pedagógico, gerando novos saberes e sentidos para o papel de preceptor.

O exercício da preceptoria se caracteriza pela orientação dos residentes em suas atividades profissionais, articulando teoria e prática e promovendo a problematização dos processos de trabalho em saúde. Além da assistência aos usuários, o preceptor desenvolve um papel pedagógico contínuo, muitas vezes de forma artesanal, mas sempre respaldado por sua formação profissional. A organização dos Programas de Residência Multiprofissional evidencia que o treinamento em serviço é central para a prática pedagógica, destacando a integração de saberes e competências que consolidam a educação permanente e transformam a aprendizagem em um processo contextualizado e significativo.

No entanto, as análises indicam que os preceptores muitas vezes não recebem formação específica para atuar pedagógica e teoricamente com os residentes, aprendendo a função principalmente na prática profissional. Essa constatação reforça a necessidade de processos de formação continuada direcionados aos preceptores, contemplando não apenas os conhecimentos técnicos de cada profissão, mas também fundamentos pedagógicos essenciais para o ensino-aprendizagem no trabalho em saúde.

A pesquisa também evidenciou que, ao assumir o papel de preceptor, os profissionais desenvolvem simultaneamente o ensino e a aprendizagem, construindo suas práticas em territórios vivos, permeados por vínculos, afetos e incertezas. Essa experiência reforça a

relevância da valorização desses profissionais, não apenas pelo conhecimento técnico, mas também pelo papel pedagógico que desempenham no cotidiano dos serviços de saúde.

Os resultados obtidos indicam que a preceptoria contribui significativamente para a formação dos residentes, sendo um espaço de investigação, reflexão e desenvolvimento profissional. As narrativas permitiram aos preceptores reconhecer influências recebidas ao longo de suas trajetórias, compreender sua formação acadêmica e profissional e identificar os elementos que moldam sua atuação pedagógica. Isso reforça a importância de reconhecer e institucionalizar a função do preceptor, oferecendo condições de estabilidade, qualificação e incentivo, como previsto nas políticas públicas mais recentes, que fortalecem a educação pelo trabalho e a equidade na formação em saúde.

Dessa forma, considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois foi possível compreender o papel do preceptor na formação em residências em saúde, identificar ações desenvolvidas na preceptoria que impactam a formação dos profissionais e descrever os saberes e práticas necessários para o exercício dessa função. Os achados apontam para a necessidade de novos modos de pensar e realizar a formação em saúde, fundamentados na valorização do trabalho, da experiência e da docência em serviço, promovendo uma educação capaz de articular teoria, prática e reflexão crítica em prol da qualificação contínua dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Denise Herdy; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v. 11, p. 826. 2012.
- AGUIAR, Adriana Cavalcanti de (Org.). **Preceptorial em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017.
- ALBERTI, Verena. **Indivíduo e biografia na história oral**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2000. 5.p
- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356–362, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 jan. 2025.
- AMARAL, E. M. S. *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, mar./abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200132&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 de jul. 2025.
- ARNEMANN, C. T. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: 14 jan. 2025.
- BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, abr. 2002. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782002000100003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2026.
- BOTTI, S. H. O. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 102-106, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 8.995, de 28 de novembro de 2025. **Institui a Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-ms/mec-n-8.995-de-28-de-novembro-de-2025-672007632>.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007a. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-eantes/2007/portaria-45-12012007.pdf/view>. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008.** Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-eantes/2008/portaria506-240408altera45.pdf/view>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Plano de Fortalecimento das Residências em Saúde.** Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Plano de Fortalecimento das Residências em Saúde.** Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria GAB n. 82, de 26 de abril de 2022.** Dispõe sobre o regulamento do Programa Residência Pedagógica. Brasília, DF: CAPES, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/diretoria-deeducacaobasica/28042022_Portaria_1691648_SEI_CAPES_1689649_Portaria_GAB_82. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.111/GM de 5 de julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-eantes/2005/portaria-1111-05072005.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2024.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2013-2022, jun., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>. Acesso em: 19 jun. 2024.

CECCIM, R. B. et al. **EnSiQlopédia das residências em saúde.** Rede Unida, Porto Alegre, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 403-417, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg *et al.* (Orgs.). Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva** [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 113-123, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação e saúde: ensino, trabalho e produção de subjetividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, supl. 3, p. 561-571, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria de. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 149-182.

CECCIM, Ricardo Burg; MENESES, Lenilma Bento de Araújo; MENESES, Jordane Reis de; ALVARENGA, José da Paz Oliveira. In: **Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 113-123.

CECCIM, Ricardo. Burg. FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out. 2005.

CNRMS. Resolução CNRMS no 2/2012. **Institui as diretrizes gerais para a criação e operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**. Brasília, 2012.

CNS. Resolução CNS nº 287/1998. **Dispõe sobre as profissões da saúde**. Brasília, 1998.

COSTA NETO, Patricia Elizabeth Widmer. **Ensinar a cuidar: um estudo sobre as práticas de preceptoria em um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde**. 2012. 120f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Enfermagem, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2012.

DRUMOND, M. M. et al. **Nem tudo é estágio: contribuições para o debate**. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010.

FARJADO, Ananyr Porto. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições-escola na saúde**. 2011. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FERREIRA, Iago Gonçalves; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Márcia Rosa da. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/68tfZNjBMF3G349FSZWdRZx/>. Acesso em: 4 fev. 2025.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade**, ano 23, n. 79, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>. Acesso: 21 mar. 2024.

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

FORTUNA, Valnei. A relação teoria e prática na educação em Freire. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 1, n. 2, p. 64-72, out./dez., 2016.

GATTI, B. A. **A construção metodológica da pesquisa em educação: desafios**. RBPAE - v. 28, n. 1, p. 13-34, jan. 2012

HADDAD, A. E. et al. **A preceptoria como espaço pedagógico na formação em saúde**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 45, p. 139-152, 2013.

JOSSO, Marie Christine. **Experiências de vida e formação**. Tradução de José Claudio, Júlia Ferreira. 2 ed. Natal, RN: EDUFRRN; São Paulo: Paulos, 2010. 341p.

JOVCHELOVICH. S. BAUER, M.W. Entrevista Narrativa. In Bauer M.W; Goskell G. (Org). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, p.90 – 113.

KUSS, Cristine. **A preceptoria de núcleo de Serviço Social nos programas de residência multiprofissional em Porto Alegre**. 2018. 95f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

LIMA, Natália Gentil. **A pedagogia universitária na preceptoria em enfermagem: práticas pedagógicas, papéis e as inter-relações dos sujeitos no processo formativo**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cáceres, Cáceres, 2022.

MASSAROLI, Aline. SAUPE, Rosita. **Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde**. Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E30%continuada.%20e%20permanente.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

MATTEDE, Graça. **Problematizar para aprender a aprender**. 2 ed. Vitória, ES: Emescam; 2016.

MEDEIROS, Emerson Augusto de; DIAS, Ana Maria Iório. O estado da arte sobre a pesquisa em educação do campo na região nordeste (1998 – 2015). **Cadernos de Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 115–132, dez. 2015 Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/362>. Acesso em: 26 jun. 2024.

MENEZES, Alcivânia de Oliveira; PALHARES, Emanuella de Azevedo; SILVA, Francisco Canindé. Formação humana, profissionalização docente e identidade: articulação entre saberes

e experiências cotidianas. **Formação em Movimento**, v. 5, n.11, 2023. Disponibilidade em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/formov/article/view/784/699>. Acesso em 20 de fev. 2024.

MERHY, Emerson Elias. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MICHIELIN, Fabiano da Costa. **Preceptoría na residência multiprofissional em saúde: uma proposta de qualificação permanente**. 2021. 96f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

MIGNOT, Ana Chrystina Venancio. **Baú de memórias, bastidores de histórias: o legado pioneiro de Armanda Álvaro Alberto**. Bragança Paulista: CDAPH, 2002.

MINAYO, Maria Cecília *et al.* (Orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012.

NETO, Manoel V. de Miranda. LEONELLO, Valéria Marli, OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos**. Rev. Brasileira Enfer. [internet]. 2015 [acesso 2017 out 20]; 68(4):586-593. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0586.pdf>.

NÓVOA, Antônio. Formação de professores e profissão docente. In: Nóvoa, Antônio. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2739-2746, 2013.

PAULA, Gabriel Brazil de; TOASSI, Ramona Fernanda Cerlotti. **Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde**. Revista saberes plurais: educação na saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 125-142, ago./dez., 2021.

PICANÇO, Carina Marinho. “**Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo**”: **Experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde**. 2022. 219f. Tese (Doutorado em Educação e Contemporaneidade) - Departamento de Educação (DEDC), Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, nov. 2001. ([Publicações FCC][1])

PRADO, M. L.; RIBEIRO, K. R. B. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 161-165, mar./abr. 2015.

PUSCHEL, V. A. **A mudança curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e vivência dos participantes** [tese livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

RAMALHO, Betania. Leite; NUÑEZ, Isauro Beltrán e GAUTHIER, Clermont. **Formar o professor, profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios**. 2ª ed., Porto Alegre: Sulinas, 2004.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros. **Residências em saúde: saberes de preceptor no processo ensino-aprendizagem**. 2015. 228 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015.

RODRIGUES, Neidson. **Educação: da formação humana à construção do sujeito ético. Educação e Sociedade**, ano XXII, n. 76, out., 2001.

RODRIGUES, C. D. S. **Competências para a Preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTORO FRANCO, Maria Amélia. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 97, n. 247, 14 dez. 2016.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie. ALMEIDA Cristóvão Domingos de. GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, p.1-15, 2009.

SCHÖN, Donald A. **Formar profissionais reflexivos: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Trad. João Francisco M. de Azevedo. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, Letícia Batista. **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica**. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 1, jan./abr., 2018.

SILVA, Kátia L. CECCIM, Ricardo Burg. Educação na saúde: aprendizagem potente nas redes do viver. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, supl. 1, p. 25-31, 2012.

SOUSA, Núbia Maria Lima de. **Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre metodologias de ensino**. 2017. 67 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SOUZA, Paula Adalgisa Freire de. **Residências em saúde: reflexões sobre preceptoria e práticas pedagógicas**. 2022. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

STEINBACH, Marina. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2015.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 1. ed. São Paulo: Vozes, 2002. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 28 out. 2024.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU. **Projeto de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade – RMABSFC**. Mossoró, RN: UERN, 2021. 21 p.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Faculdade de Enfermagem – FAEN. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU. **Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade – RMABSFC/UERN**. Mossoró, RN: UERN, 2014. 30 p.

VASCONCELOS, M. C. C. Preceptoras estrangeiras para educar meninas nas casas brasileiras do século XIX. **Cadernos de História da Educação**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 285–308, 2018. DOI: 10.14393/che-v17n2-2018-2. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/che/article/view/43282>. Acesso em: 11 jul. 2024.

VASCONCELOS, M. C. C. A educação doméstica no Brasil de oitocentos. **Revista Educação em Questão**, [S. l.], v. 28, n. 14, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/4463>. Acesso em: 11 jul. 2024.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, 2025.

VERAS, Telma de Fátima Vitaliano da Silva. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2018. 72f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre a instituição das Residências em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul. 2005a.

APÊNDICE A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEG
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – POSEDUC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**, orientada pela **Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, será submetido(a) ao seguinte procedimento: **participação em entrevista narrativa com gravação de áudio**, cuja responsabilidade de aplicação é de **Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes**, aluna regular do **Programa de Pós-Graduação em Educação/POSEDUC** - Campus Central, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN.

Essa pesquisa tem como **objetivo geral**: “Analisar a compreensão de preceptores acerca de suas atuações docentes na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade - RMABSFC, a partir do papel que desempenham no processo formativo das residências em saúde.” E quanto aos **objetivos específicos**: “Compreender o papel desse profissional preceptor no ensino de residências em saúde; identificar as ações desenvolvidas na preceptoria que impactam na formação dos profissionais de saúde e descrever os saberes e práticas necessários para ser um preceptor.”

Esta pesquisa almeja contribuir para o aprofundamento das discussões sobre os entrelaçamentos de educação e saúde nos processos de ensino-aprendizagem na preceptoria, além de valorizar percursos formativos que integram vida, formação humana e exercício profissional em saúde.

Os riscos mínimos aos quais o(a) participante da pesquisa estará exposto consistem em dialogar sobre as atribuições do preceptor na formação em saúde, bem como acerca da diversidade de concepções a respeito do papel fundamental desse profissional na referida área. Esses riscos serão minimizados mediante: garantia do anonimato e da privacidade do participante, sem necessidade de identificação nominal; preservação do sigilo e do respeito ao(à) participante, assegurado(a) pelo fato de que apenas a discente e pesquisadora **Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes** realizará a entrevista, sendo ela a única responsável, em parceria com a orientadora, pelo manuseio e pela guarda dos materiais coletados.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados no espaço virtual *Google Drive*, guardados por, no mínimo cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora **Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes** Tel. (84)99116-9346 E-mail:raphamorim.pinheiro@gmail.com ou para a orientadora responsável pelo trabalho: **Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim**. Tel. (84) 3331-2411. E-mail: **saraamorim@uern.br**.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos e periódicos científicos nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo.

Diante da exposição de todas essas informações concernentes à participação na pesquisa, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos os quais serei

submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família.

Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró/RN, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes (discente/pesquisadora) - Estudante do Programa de Mestrado em Educação – POSEDUC, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Central, na Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, CEP 59625-620, Mossoró/RN.

Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim (Orientadora da Pesquisa) - Programa de Mestrado em Educação – POSEDUC, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Central, na Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, CEP 59625-620, Mossoró/RN. Tel.(84) 3315-9856.

APÊNDICE B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEG
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – POSEDUC

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ÁUDIO

Eu _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO**, através do presente termo, a pesquisadora Raphaela Amorim Pinheiro Fernandes, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sara Raphaela Machado de Amorim, da pesquisa intitulada **FORMAÇÃO HUMANA E PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE (MOSSORÓ/RN)**, a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos em livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses e em *slides* de apresentação acadêmica, em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Mossoró - RN, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável