

“Preceptor, eu?” Ensaio teórico sobre o papel do ensino na residência em saúde

“Preceptor, me?” Theoretical essay on the role of teaching in healthcare residence

“¿Preceptor, yo?” Ensayo teórico sobre el papel de la enseñanza en la residencia sanitaria

Fernanda Gomes Lopes

Instituto Escutha, Fortaleza/CE – Brasil
Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE – Brasil

Emanuely Mota Silva Rodrigues

Centro Regional Integrado de Oncologia (Crio), Fortaleza/CE – Brasil

Resumo

A construção dos processos educativos tem exigido uma ampliação do modelo tradicional de ensino em prol de uma educação dialógica. A residência multiprofissional em saúde é uma modalidade de especialização *lato sensu*, com carga horária dividida entre atividades pedagógicas teóricas, práticas e teórico-práticas. Essas atividades são facilitadas por preceptores, e o SUS é a principal escola. Este ensaio objetiva trazer discussões sobre a identidade docente e a necessidade de formação da preceptoria para execução de seu papel. Para subsidiar essa reflexão, utilizaremos como metodologia o ensaio teórico, permitindo a construção de uma análise crítica, a partir de uma exposição reflexiva e argumentativa dos autores. Constata-se a necessidade de qualificação desses profissionais, para além do aprendizado de competências voltadas à sua atribuição.

Palavras-chave: preceptoria, internato e residência, educação em saúde.

Abstract

The construction of educational processes requires an expansion of the traditional teaching model in favor of dialogical education. The multiprofessional health residency is a *lato sensu* specialization modality with a workload divided between theoretical, practical, and theoretical-practical teaching activities. Preceptors facilitate these activities, and SUS is the main school. This essay aims to discuss teaching identity and the need for preceptorship training to fulfill its role. To support this reflection, we will use theoretical essay as methodology, promoting a critical analysis construction, based on the author's reflective and argumentative exposition. These professionals need to be qualified, in addition to learning the skills required for their role.

Keywords: preceptorship, internship and residency, health education.

Resumen

La construcción de procesos educativos ha requerido una ampliación del modelo de enseñanza tradicional, a favor de una educación dialógica. La residencia multiprofesional en salud es una modalidad de especialización *lato sensu*, con carga horaria dividida entre actividades pedagógicas teóricas, prácticas y teórico-prácticas. Esas actividades son facilitadas por preceptores, teniendo el

SUS como escola principal. Este ensayo tiene como objetivo generar debates sobre la identidad docente y la necesidad de formación de preceptores para desempeñar su papel. Para sustentar esta reflexión, utilizaremos el ensayo teórico como metodología, permitiendo la construcción de un análisis crítico, a partir de una exposición reflexiva y argumentativa por parte de los autores. Por ello, surge la necesidad de capacitar a estos profesionales, además de aprender habilidades enfocadas a su cometido.

Palabras clave: preceptoría, internado y residencia, educación para la salud.

1 De onde partimos: introdução a aspectos basilares

A educação no ensino superior exerce papel essencial na construção da identidade profissional e preparação para o exercício laboral. A partir dessa perspectiva, espera-se que a formação acadêmica seja capaz de contemplar os aspectos fundamentais para a construção de boas práticas em saúde. Mas será que apenas a graduação prepara o aluno para a atuação profissional? Se não, que outros processos formativos podem contribuir para que esse aluno desenvolva as competências necessárias para atender às demandas e transformações dos serviços de saúde? (Lopes; Rodrigues; Leitão, 2023).

Diante disso, para refletir sobre essas indagações, precisamos destacar que, há décadas, as instituições de ensino superior brasileiras têm adotado, prioritariamente, o modelo tradicional de educação. Essa proposta, também chamada de educação bancária, prioriza a transmissão de conhecimentos e valoriza a absorção e reprodução de conteúdo, sem modificações. “Consequentemente, o educando é passivo, tomador de notas, exímio memorizador, preferindo manejar conceitos abstratos a resolver de forma original e criadora problemas da realidade em que vive” (Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite, 2010, p. 118).

Apesar do enraizamento em nossa cultura, esse modelo de educação vem sendo questionado ao longo dos anos, na busca por um ensino menos linear e verticalizado, em prol de uma formação dialógica (Cotta; Costa, 2016; Freire, 2005).

Mitre e colaboradores (2008, p. 2134) revelam que há uma “crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico”. Portanto, as instituições formadoras estão sendo

convocadas a mudarem suas práticas pedagógicas, visando a um ensino mais crítico e problematizador, a favor da maior aproximação com a realidade social e da articulação com novas redes de conhecimento.

Então, almejando uma formação mais qualificada, que amplie os aspectos gerais abordados na graduação, os profissionais da saúde têm buscado dispositivos de aperfeiçoamento que viabilizem uma educação robusta, teórica e tecnicamente, capazes de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para uma prática crítica e comprometida com a realidade social (Reis; Guareschi, 2010).

Quando falamos da prática dos profissionais da saúde, encontramos alinhamento com as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que têm como foco a formação e aprimoramento de seus trabalhadores, desde sua concepção com a Lei nº 8080 de 1990 (Brasil, 1990). Portanto, “falar de ensino em saúde é falar de uma educação no, para e pelo SUS” (Lopes; Mota; Rodrigues, 2023, p. 129). Nesse ínterim, surgem “os programas de Residências em Saúde, caracterizando-se por ser ensino em serviço, tendo o SUS como principal escola.” (Lopes; Rodrigues; Leitão, 2023, 129).

Considerado padrão ouro na formação de profissionais, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de especialização *lato sensu*, que funciona em regime de tempo integral e dedicação exclusiva. Diferenciando-se dos modelos convencionais, visa à educação para o trabalho em saúde, que atua a partir da perspectiva da integralidade da atenção e formação em rede para o fortalecimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005).

Essa proposta de ensino é alinhada com as novas modalidades de aprendizagem, conforme demonstrado por Leitão e Torres (2021, p. 26):

Assim, com as RMS, pretende-se fomentar processos pedagógicos que superem a lógica tradicional de transmissão vertical de conhecimento por especialistas, na medida em que estes se mostram apartados do contexto real dos problemas de saúde e, portanto, limitados em sua resolutividade. Porém, é importante ressaltar que não se trata de simplesmente menosprezar os protocolos técnicos já consolidados, mas de estar aberto à possibilidade de questioná-los (...).

Para melhor compreensão da magnitude dessa formação, é importante destacar que as graduações em saúde, como a base da formação profissional, possuem costumeiramente de quatro a cinco anos de duração, sendo preconizada uma carga horária média de 3.600 a 4.000 horas (Brasil, 2007b).

Programas de especialização *lato sensu* possuem carga horária mínima de 360h (Brasil, 2007a), normalmente, não excede o número de horas sugeridas. Já a residência em saúde possui, no mínimo, 5.760 horas para ser cursada em pelo menos dois anos, fator que demonstra sua intensidade e robustez.

A carga horária da residência é dividida em 20% de atividades pedagógicas teóricas, mas, por priorizar o ensino em serviço, 80% da carga horária é concentrada em atividades práticas e teórico-práticas (Brasil, 2014). Essas atividades são, prioritariamente, facilitadas por preceptores, garantindo, assim, o aprendizado no próprio cenário de atuação prática.

Os preceptores são profissionais com vínculo empregatício com a instituição formadora ou executora, convocados a acompanhar o processo de ensino-aprendizagem do residente. Preconiza-se que, para a execução da atividade de preceptoria, é necessário a titulação mínima de especialista, na medida em que o profissional supervisiona, orienta e acompanha as atividades práticas (e teórico-práticas) do residente, de ordem pedagógica e gerencial, no próprio serviço (Brasil, 2012).

Mas, afinal, qual o papel do preceptor? Será que os preceptores convocados a exercer essa função sentem-se preparados para assumir essa responsabilidade? Esses profissionais foram capacitados para esse fazer?

Partimos da tese de que, geralmente, preceptores de residências em saúde não possuem conhecimento acerca do seu papel docente. Logo, não se reconhecem nessa função.

Essa hipótese surge de inquietações percebidas na prática das autoras, enquanto participantes da coordenação e preceptoria, instigadas pelas vivências pedagógicas na especialização em preceptoria multiprofissional na área da saúde, promovida pelo Hospital Moinhos de Vento, através do Proadi-SUS. Outrossim, o objetivo deste ensaio é trazer discussões sobre a identidade

docente e a necessidade de formação da preceptoria para execução de seu papel tão complexo e essencial.

Para subsidiar essas discussões, utilizaremos uma metodologia qualitativa, que se baseará no ensaio teórico (Leitão, 2007; Meneghetti, 2011; Paviani, 2009). Essa proposta busca a construção de reflexões, a partir do olhar das autoras enquanto sujeitos sócio historicamente situados, conforme descrito a seguir.

2 Como construir o caminho: descrição da metodologia

A pesquisa qualitativa tem sido crescentemente utilizada na área da saúde, buscando uma leitura compreensiva dos fenômenos da realidade e dos processos singulares de construção de conhecimento (Andrade; Holanda, 2010; Bosi, 2012; Pope; Mays, 2005). O objetivo dessa proposta não é buscar quantificações ou generalizações, mas, sim trabalhar com o entendimento de determinados fenômenos, desvelando processos sociais, a partir de novos olhares (Minayo, 2010).

Complementando esse olhar, a metodologia escolhida, denominada ensaio teórico, permite a construção de uma análise crítica, a partir de uma exposição reflexiva e argumentativa dos autores. Essa proposta não busca por respostas e afirmações fechadas, mas é orientada por questionamentos, reflexões e críticas que instiguem e provoquem os leitores a chegarem às suas próprias considerações, como uma forma de geração de conhecimento (Leitão, 2007; Meneghetti, 2011; Paviani, 2009).

O ensaio, portanto, provoca a construção de pensamentos e experimentações, a partir de um diálogo entre autor e leitor, permitindo reformulações e reconstruções de ideias e conceitos, articulando aspectos teóricos e práticos.

Desse modo, essa metodologia promove reconstruções de sentidos, à medida que busca, assim como o verbo ensaiar, evocar experimentações, questionamentos, reflexões e críticas, destoando do pensamento sistematizado da maioria dos métodos científicos, que pretendem alcançar resultados

definitivos ou generalizáveis, ao descrever e explicar fenômenos como verdades, mesmo que momentâneas (Paviani, 2009).

Como demonstrado por Meneghetti (2011, p. 321):

Para os leitores mais tradicionais, que esperam conclusões por meio de afirmações definitivas, a orientação é que cessem a leitura neste momento. As reflexões no decorrer do ensaio instigam os leitores a tirar suas próprias conclusões. Para aqueles que gostam de desafios e provocações que levam a livres reflexões e conclusões, a aventura começa agora.

Com essa provocação, evidencia-se que a modalidade de pesquisa escolhida permitirá uma reflexão crítica sobre a preceptoria, buscando articular conceitos e ideias, em prol da construção de novos conhecimentos. Vale ressaltar que não buscamos responder a todas as inquietações suscitadas, mas, sim, abrir lacunas de discussão, buscando novos questionamentos e reflexões.

Para isso, na introdução, levantamos alguns questionamentos e nos posicionamos a partir de uma tese, para que, posteriormente, esses aspectos possam ser discutidos no desenvolvimento, através de argumentos teóricos e posicionamentos construídos pela prática das autoras, viabilizando, por fim, a apresentação de considerações sobre a prática dos preceptores na residência em saúde. Dessa forma, todas as partes do texto se entrelaçam, construindo uma rede de significados, a partir de uma postura crítica e interpretativa das autoras (Paviani, 2009).

3 Afinal, qual o papel do preceptor na residência?: desenvolvendo questionamentos essenciais à condução da residência

A residência se apresenta como um excelente processo formativo para qualificação dos profissionais da saúde para o SUS. Esse modelo dialógico de educação permite a aproximação da realidade e das necessidades da comunidade, ultrapassando as práticas guiadas pelo modelo tradicional.

No entanto, para que isso aconteça, torna-se necessária a qualificação pedagógica dos preceptores, visando à problematização e reflexão crítica nos processos de trabalho vivenciados pelos residentes (Jesus; Ribeiro, 2012). Esses profissionais têm papel essencial na construção do processo de ensino-

aprendizagem, estreitando a relação entre o ensino e o serviço (Maués *et al.*, 2020).

Outrossim, apesar do reconhecimento da complexidade e magnitude das residências, da necessidade de mudança na formação de profissionais da saúde e da importância do papel da preceptoria, a formação dos professores ainda é uma das principais barreiras na sua construção.

Antes de qualquer reflexão aprofundada sobre esse papel, torna-se essencial compreender quais são as suas responsabilidades. Não basta ao preceptor saber apenas que deve acompanhar a prática diária do residente, orientando, mentoreando e inspirando, ou saber que realiza a supervisão direta e constante desses profissionais, juntamente com docentes e tutores de diferentes áreas de formação (Brasil, 2012). Exige-se uma postura reflexiva sobre o fazer-saber na saúde, visando a desestabilizar “as práticas cristalizadas e provocar uma desconstrução e construção de novos saberes, como uma nova proposta de formação de trabalhadores” (Martins *et al.*, 2010, p. 89).

Dessarte, sua prática é muito mais ampla, o que demanda a integração entre ensino, serviço e comunidade (Leitão; Torres, 2021), bem como articulando teoria e prática, na medida em que são interdependentes e não existem separadamente (Domingos; Nunes; Carvalho, 2015). Como reforçado por Maués e colaboradores (2020, p. 82),

O preceptor é um educador que atua na prática do serviço, favorecendo, orientando e fortalecendo a aquisição da aprendizagem significativa. Ele deve ser capaz de preparar o aluno para a realidade profissional, de forma que este tome decisões baseado na análise crítica e reflexiva da situação. A integração ensino-serviço é definida como um trabalho coletivo e pactuado, de articulação e interação entre os representantes da IES e os gestores e trabalhadores dos serviços de saúde com o propósito de oportunizar a assistência eficaz à saúde da comunidade, bem como experiências para formação dos profissionais da saúde.

Ademais, são exigidos conhecimentos específicos, relacionados não apenas à prática assistencial, mas também aos processos de “ensino-aprendizagem, ao currículo, aos objetivos e aos valores do programa de residência” (Rodrigues; Witt, 2022, p. 3), além das diretrizes do SUS.

Portanto, o preceptor deve ser capaz de facilitar o desenvolvimento de múltiplas competências dos residentes, tais como: “capacitação pedagógica para o treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao autoaprendizado, treinamento em *feedback* e estímulo ao raciocínio clínico, utilização de instrumentos de avaliação, entre outras” (Franco *et al.*, 2013, p. 33).

À vista disso, entende-se que o trabalho da preceptoria deve questionar “as formas-subjetividades instituídas, escapando da produção de profissionais como mercadorias amorfas, despotencializadas, silenciosas, serializadas” (Barros, 2011, p. 137). Portanto, o papel desse profissional não é (ou não deveria ser) apenas pautado em um aprendizado puramente observacional, em busca de reproduzir cópias do seu fazer ou dos conhecimentos transmitidos sem reflexão e contextualização.

Por conseguinte, evidencia-se a necessidade de uma preparação diferenciada do preceptor, extrapolando os conhecimentos básicos que aprendeu em suas formações ou horas de prática em saúde.

Diante disso, surgem os questionamentos: Como os profissionais que não foram formados sob essa perspectiva, estarão no papel de preceptores? E caso tenham sido residentes, será o suficiente para o trabalho da preceptoria? Com as exigências assistenciais, como conseguem conciliar com uma prática educativa de qualidade? E mais importante ainda, será que esses profissionais foram orientados sobre seu papel e suas responsabilidades?

É evidente que ainda não vemos a preparação dos profissionais para ocupar o papel de preceptor, e, de maneira inversamente proporcional, todos os dias são convocados novos profissionais para essa responsabilidade. Como revelado por Meneses e colaboradores (2018, p. 63) muitos preceptores “são profissionais sem (ou com frágil) formação para o apoio pedagógico e suporte técnico-assistencial de profissionais em formação, que possuem metodologias e/ou práticas tecnicistas”. Maués e colaboradores (2020, p. 82) ainda reforçam que

Apesar da formação de recursos humanos ser preconizada pelo SUS e a aprendizagem no cenário de prática ser garantida pelas diretrizes curriculares nacionais (DCN's) dos cursos de saúde, verifica-se que há muito a se fazer para que a relação ensino-serviço e a atividade educacional exercida pelo preceptor se tornem competentes e concretas.

Diante desse cenário, constata-se que o ensino em serviço chega para a maioria dos profissionais “de paraquedas”, sem preparo prévio para sua execução e, em alguns casos, sem o interesse de o exercer. Portanto, a falta de clareza sobre o papel docente da preceptoria, a dificuldade de acesso a uma formação prévia para essa prática e a inclusão como atividade laboral, muitas vezes obrigatória, dificulta o aprimoramento da prática de ensino e, conseqüentemente, o bom funcionamento das residências.

E essa falta ou precariedade de capacitação pode promover sentimentos adversos nos preceptores, bem como ter implicações na assistência prestada, sem problematizações e reflexões necessárias. Portanto, torna-se essencial ao profissional não apenas a ampliação de seu repertório teórico e técnico, mas também a participação em espaços formativos para atualização de modelos educacionais e de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Dessa maneira, é importante reconhecer que a função de preceptoria pressupõe conhecimentos básicos de processos de ensino-aprendizagem, competências profissionais, currículo, princípios e organizações de programas de residência, singularidades do aprendiz, dentre outros. Essas competências devem estar alinhadas ao que a comunidade espera e necessita desses egressos formados e demanda do preceptor domínio de recursos para desenvolvê-los em seus aprendizes (Rodrigues; Witt, 2022).

Portanto, vale lembrar que a maioria dos profissionais que hoje exercem a preceptoria não “aprenderam a aprender”, como nossos educandos. É comum o movimento de ingresso na residência logo após a conclusão da graduação, trazendo, assim, um perfil de formação baseado não só em evidências, mas no caminho inverso à educação bancária, em que a maioria dos preceptores foram submetidos, com pouco espaço para reflexão em detrimento da mera reprodução do aprendido (Freire, 2005).

Nesse contexto, a formação da identidade profissional emerge como um processo complexo e multifacetado, essencialmente influenciado por uma gama de fatores que incluem desde valores pessoais e experiências prévias até a imersão em contextos ideológicos específicos vivenciados ao longo da jornada acadêmica e profissional.

A predominância de uma educação em saúde com foco assistencialista e tecnicista, conforme apontado por Figueiredo e Orrillo (2020), tende a minimizar o interesse por uma formação continuada que aborde aspectos educacionais mais amplos, refletindo diretamente na construção da identidade profissional dos indivíduos. Os autores ainda apontam para a divisão entre profissionais da assistência e da academia como um reflexo de uma abordagem educacional que se distancia das demandas sociais, sugerindo a necessidade de uma prática pedagógica que promova a integração entre teoria e prática.

Essa perspectiva é complementada por Dubar (2005), quando ressalta que o processo de socialização é fundamental na formação das identidades, construídas e reconstruídas continuamente através das interações sociais e experiências vividas.

Por outro lado, Pimenta e Anastasiou (2014) defendem uma formação docente continuada que abrace tanto o domínio do conteúdo específico quanto pedagogias inovadoras, enfatizando a necessidade de enfrentar os desafios contemporâneos, como a diversidade dos estudantes e o uso de tecnologias digitais.

A convergência dessas obras sugere um movimento em direção a uma educação que valorize a experiência prática, o pensamento crítico e a reflexão, fundamentais para desenvolver profissionais capacitados e conscientes de suas identidades profissionais, alinhados às necessidades sociais e capazes de responder aos desafios do mercado de trabalho e da sociedade como um todo.

Em nossa prática, é possível identificar estranhamento por parte dos preceptores acerca da proposta de ensino baseado em metodologias ativas ou outros recursos que empoderem o estudante sobre o próprio aprendizado. Para que sejam alcançadas as adaptações necessárias ao que se espera de uma formação profissional, são demandados investimento de tempo e estudos por parte do preceptor e, apesar de movimentos de ofertas de aperfeiçoamento do ensino em serviço, a adesão não é o suficiente.

Essa discussão remete ao que Godoi (2019, p. 2-6), ao discutir a preceptoria médica, chama de “Síndrome de Gabriela”, em referência à frase “eu nasci assim, eu cresci assim, sou mesmo assim, vou ser sempre assim...”

Gabriela”, cantada por Caymmi sobre “Gabriela, cravo e canela”, de Jorge Amado.

A autora compara a dificuldade de adaptação à sociedade de inserção de Gabriela, com a resistência da preceptoria em caminhar para uma docência estruturada e ajustada a metodologias de ensino baseada em evidências. No entanto, não podemos restringir essa discussão apenas à resistência às mudanças, mas no pouco incentivo ao aprimoramento da prática docente.

Nesse contexto, é necessário refletir: Como qualificar a residência ao ponto de cumprir seu papel social de devolver à sociedade profissionais preparados para cuidar dos pacientes do SUS, se os principais responsáveis não se percebem como parte importante nesse ensino? E como motivar esses profissionais a estudar e se preparar para a prática docente, se o serviço também não os percebe para além da assistência? Como fortalecer esse ensino para além de como se imagina que deva ser executado, mas se utilizando das técnicas e recursos disponíveis para realizá-la de forma eficaz e gerando satisfação? Como provocar mudanças a partir do ensino, se as exigências da assistência se tornam cada dia maiores?

Em pesquisa realizada por Aguiar (2017) com 357 preceptores brasileiros que atuam em residências médicas e multiprofissionais, foi revelado que 70% dos participantes se sentem motivados em continuar exercendo a preceptoria, sobretudo pelo bom relacionamento com os educandos e pelas contribuições da residência para a qualidade do serviço. No entanto, urge profissionalizar os processos de trabalho nas residências, trazendo motivadores práticos, para além dos afetos. Reconhecemos a importância do ensinar com amor, mas não por amor.

Outro elemento que dificulta a adesão aos processos educacionais se relaciona à articulação entre a assistência e a educação. Como revelam Michielin e Alvarenga (2022, p. 341), “um dos desafios do trabalho do preceptor é desempenhar atividades de ensino-aprendizagem-avaliação, mesmo atuando em sobrecarga assistencial”.

Essa ideia é reforçada na pesquisa de Aguiar (2017), descrita anteriormente, que identifica que 89,8% dos 357 preceptores brasileiros entrevistados, atuam na assistência de pacientes e familiares de forma

prioritária, e o ensino de residentes é um acúmulo de função. Desses, um terço dos entrevistados não consideram adequado o tempo disponível para preceptoria.

Ainda se acrescenta que a residência faz parte do serviço, por isso, é impactada pela realidade local. Para perceber a fragilidade na valorização da preceptoria, é salutar destacar os vínculos de trabalho desses profissionais, a precarização da remuneração, por diversas vezes, inferior ao valor da bolsa do residente, além da falta de estrutura trabalhista e a necessidade de possuir mais de um emprego (Carreiro *et al.*, 2013).

Em vista disso, a falta de reconhecimento da atividade laboral da preceptoria com valorização afetiva e remunerada, a pouca estrutura disponibilizada, somada às ações tímidas de formação docente reforçam a sensação de que a preceptoria é mais um esforço acrescido à jornada exaustiva de trabalho, não uma atividade profissional.

Trazemos à memória manifestações de estranheza, ao se desejarem felicitações pelo Dia dos Professores, por parte dos preceptores vinculados ao nosso programa, que não se identificam nesse papel.

Em síntese, Leitão e Torres (2021, p. 17) entendem que:

Participar destes programas é uma aposta à ousadia e à experimentação do novo. Podemos considerar a RMS como uma prática pautada numa pedagogia dialógica e problematizadora, estabelecendo espaços cotidianos de reflexão coletiva, e tensionando a construção da cogestão dos processos de trabalho.

Ressalta-se, portanto, a necessidade de qualificação desses profissionais, para além do aprendizado de competências necessárias à sua atribuição, mas, para o fortalecimento do reconhecimento de seu papel como docente, não apenas para o residente, mas para toda rede de atenção à saúde do nosso país. Saber da sua importância para o funcionamento da engrenagem pode fortalecer suas ações e conhecimento, mas também suas lutas por reconhecimento na construção de uma saúde integral e humana.

4 Últimas reflexões: abrindo portas para novos caminhos

A formação em saúde não se finda com o diploma de graduação ou com a aquisição de titulações, mas deve ser um processo contínuo, durante toda vida profissional. A partir disso, as discussões sobre a qualificação e o aperfeiçoamento em saúde nos cenários de prática do SUS vêm aumentando nos últimos anos. Ficou evidente que os processos tradicionais, fragmentados e médico-centrados de ensino não abarcam as necessidades de aprendizagem necessárias a uma boa prática clínica (Michielin; Alvarenga, 2022).

Dessa maneira, buscando responder às mudanças necessárias na saúde, fomentando a construção de um cuidado integral e de uma educação em serviço para o SUS, surge a residência multiprofissional em saúde, como um importante recurso de qualificação para a construção de um fazer comprometido com a realidade social e suas necessidades.

No cenário atual, ainda são evidenciadas disparidades, principalmente, relacionadas à formação profissional e educação permanente de recursos humanos (Rosa; Lopes, 2009). Portanto, apesar dos avanços percebidos nos últimos anos quanto ao fortalecimento do SUS, a qualificação dos profissionais ainda é um dos maiores desafios para consolidação desse sistema (Domingos; Nunes; Carvalho, 2015).

Por conseguinte, diante de todas as dificuldades discutidas neste ensaio, torna-se essencial reconhecer a importância do aperfeiçoamento dos preceptores, não apenas com cursos de capacitação antes de iniciarem a função, mas com um cronograma organizado para educação permanente, visando ao acompanhamento das propostas realizadas, mas, principalmente, o fortalecimento da segurança do seu fazer, com suporte para dúvidas e incertezas que possam surgir na prática diária com o residente.

Ademais, trazemos aqui o desafio em estabelecer uma formação que subsidie o profissional para o desenvolvimento de habilidades técnicas, interpessoais e humanísticas, fundamentadas na construção da criticidade e responsabilidade social (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

Além disso, constata-se a importância do reforço junto aos serviços de saúde sobre a inclusão da atividade de ensino em articulação com a carga

horária assistencial. Essa proposta não deve pretender apenas alcançar o reconhecimento financeiro do profissional pelas atividades realizadas, mas visar também à criação de condições nos espaços de trabalho para o exercício qualificado da prática educacional.

Destacamos também que, talvez, o aspecto mais importante seja a valorização do papel do preceptor, com reconhecimento da função, não apenas pelos residentes ou coordenadores dos serviços, mas, especialmente, com a atribuição de sentido para os próprios profissionais sobre seu lugar. Destarte, o preceptor passa a ser validado como um essencial elo fortalecedor entre o ensino, serviço e a comunidade (Brasil, 2015), cumprindo um papel de fundamental importância na construção da saúde do nosso país.

À vista disso, percebendo a fragilidade nos serviços em que atuamos, esperamos plantar uma semente para que esses espaços de diálogo e troca se multipliquem, visando à qualificação e desenvolvimento necessários aos profissionais e à contribuição para formação de qualidade ao residente.

Por fim, é importante destacar que não pretendemos esgotar as discussões sobre esse assunto tão complexo, posto que tem sido alvo de muitas reflexões e reformulações nos últimos anos. Queremos propor questionamentos que possam provocar mudanças e melhorias na atuação dos preceptores.

Para isso, torna-se necessário reforçar a importância do planejamento, do uso das ferramentas certas e adaptadas à nossa realidade, sempre abertos a reavaliações, levando em conta que o processo de ensino-aprendizagem é dinâmico e contínuo. Só assim, formaremos profissionais competentes, capazes de intervir em seu espaço de trabalho de maneira crítica e integradora, multiplicando esse fazer para o acesso a uma assistência de qualidade cada vez maior aos usuários do SUS.

Referências

- AGUIAR, A. C. (Org). *Preceptoría em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão*. Rio de Janeiro: Cepesc; IMS; UFRJ, 2017.
- ANDRADE, C. C; HOLANDA, A.F.F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n.2, p. 259-268, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/XLzgL8vX67XRNs83MLk7mn/>. Acesso em: 04 out. 2023.
- BARROS, M.E.B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc; IMS; Uerj; Abrasco, 2011. p. 131-149.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. In. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 de junho de 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm. Acesso em: 04 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 9, 8 jun. 2007. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/95/resolucao-cne-ces-n-1>. Acesso em: 04 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº2 de 18 de junho de 2007b. Dispõe sobre a carga horária e procedimentos relativos à integralização dos cursos de graduação bacharelados na modalidade presencial. In. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 de junho de 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas de Residência Multiprofissional e em Profissional da Saúde. In. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 de abril de 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 04 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Qual a diferença entre pós-graduação lato sensu e stricto sensu?* Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.080 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. *Portaria interministerial n. 1.124, de 4 de agosto de 2015*. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1124_04_08_2015.html. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. *Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014*. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1662/resolucao-cnrms-n-5>. Acesso em: 04 out. 2023.

BOSI, M. L. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/8NZjBqQKHGdkMW3TkVYWkVg/abstract/?lang=p>. Acesso em: 04 out. 2023.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, p. 363–373, jul. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/>. Acesso em: 04 out. 2023.

CARREIRO, G. *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 146- 55, 31 mar. 2013. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14084>. Acesso em: 04 out. 2023.

CARNEIRO, E.; TEIXEIRA, L.; PEDROSA, J. A Residência multiprofissional em saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 3, e310314, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/>. Acesso em: 04 out. 2023.

COTTA, R.; COSTA, G. Assessment instruments and self-evaluation of reflective portfolios: a theoretical-conceptual construction. *Interface*, v. 20, n. 56, p. 171-83, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mr335VVhsVRhSRbjmN6pJZM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 04 out. 2023.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface*, v. 19, n. 55, p. 1221-1232, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNct/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

DUBAR, C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FERRAZ, L. *et al.* Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 101, n. 257, p. 237–250, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/6f8SHSbH8FxzZGwk6fFjswt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

FIGUEIREDO, M. F.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7n4TzNBqQSnG58vxZ3MhJVR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

FIGUEIREDO, G.O; ORRILLO, Y.A.D. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, e0024880, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/N7QC9BGzyxdh5V7j7rbQJjR>. Acesso em: 04 out. 2023.

FRANCO, F. Visão discente do papel da preceptoria médica na formação dos alunos de medicina. *Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, v. 6, n. 2, p. 229-249, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/38000#:~:text=Demostrou%2Dse%20que%20os%20discentes,fundamentais%20para%20estimular%20forma%C3%A7%C3%A3o%20reflexiva>. Acesso em: 04 out. 2023.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GODOI, D.F. Metodologias ativas de aprendizagem e a síndrome de Gabriela. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, v. 5, n. 1, p. 2-6, 2019. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/3515>. Acesso em: 04 out. 2023.

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wrbWxHvdBnVDd4sZ5r6M7cd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

LEITÃO, B. F.; TORRES, R. B. Residências multiprofissionais em saúde: do que estamos falando? *In: LOPES, F. Residências multiprofissionais hospitalares: revisitando resultados de um processo de construção*. Fortaleza: Editora da Uece, 2021. p. 17-36.

LEITÃO, S. Argumentação e desenvolvimento do pensamento reflexivo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 3, p. 454-462, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ybbn9YVRhzTLyZbvWmZdcNf/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

LOPES, F.; RODRIGUES, E.; LEITÃO, B. Processos formativos em saúde: as experiências de estágio, supervisão e residência. *In: LOPES, F. Tópicos em psicologia hospitalar*. Londrina: Lucto, 2023, p. 121-136.

MARTINS, A. R. *et al.* Residência multiprofissional em saúde: o que há de novo naquilo que já está posto. *In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M.F.; PASINI, V. L. (Orgs.). Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde.* Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 75-90.

MAUÉS, J. *et al.* A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto. *Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 5, n. 2, p. 81-86, 2020. Disponível em:
<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/411>. Acesso em: 04 out. 2023.

MENESES, L; *et al.* Vivendo a formação de preceptores e tutores: uma experiência refletida. *In: CECCIM, R. et al. Formação de formadores para residências em saúde.* Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2018. p. 61-74.

MENEGHETTI, F.K. O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 2, p. 320-332, mar. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

MICHIELIN, F.; ALVARENGA, L. Preceptoria na residência multiprofissional: um elo na formação para o ensino na saúde. *Rev. Bras. de Educação e Saúde*, v. 12, n. 4, p. 340-349, 2022. Disponível em:
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/9215>. Acesso em: 04 out. 2023.

MINAYO, M. C. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS>. Acesso em: 04 out. 2023.

PAVIANI, J. O ensaio como gênero textual. *Anais V SIGET – Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais.* Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2009, p. 1-6. Disponível em:
<https://www.escrevendoofuturo.org.br/arquivos/65/o-ensaio-como-genero-textual.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. *Docência no ensino superior.* São Paulo: Cortez, 2014.

POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa: na atenção à saúde.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

REIS, C.; GUARESCHI, N. Encontros e desencontros entre psicologia e política: formando, deformando e transformando profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 30, n. 4, p. 854-867, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/v9vTMJFTjctStpT9WPKDP8k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, e00295186, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MCZWYg59jXw6sZ4HFbgjFw/>. Acesso em: 04 out. 2023.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. *Trab. Educ. Saúde*, v. 7, n. 3, p. 479-498, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/3NPzjZyJXbWcFmn564kjjkR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2023.