

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c10>

# O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR: A IMPORTÂNCIA DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**Giselle Alves da Silva Teixeira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-6245-302X

**Silvana Lima Vieira<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9663-3691

**Ednir Assis Souza<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5845-6527

**Jane Mary de Medeiros Guimarães<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-9538-2675

**Edilson da Silva Pereira Filho<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-3052-1988

<sup>I</sup>Universidade Federal da Bahia.  
Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade do Estado da Bahia- Campus I.  
Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal do Sul da Bahia.  
Porto Seguro, Bahia, Brasil.

<sup>IV</sup>Faculdade Irecê.  
Irecê, Bahia, Brasil.

**Autora Correspondente:**

Giselle Alves da Silva Teixeira

E-mail: [contato@giselleteixeira.com.br](mailto:contato@giselleteixeira.com.br)



## Como citar:

Teixeira GAS, Vieira SL, Souza EA, et al. O caminho se faz ao caminhar: a importância do preceptor na residência multiprofissional em saúde. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 76-81 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c10>

Revisor: Gilberto Tadeu Reis da Silva.  
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em nível de pós-graduação *latu sensu* que tem como característica sua realização por meio do trabalho em serviços de saúde e na comunidade. Traz como princípio a formação em e pelo serviço, articulando teoria e prática, ensino e serviço, provocando inquietações nos profissionais que ali estão no exercício da profissão, nos que estão em formação e nos mediadores do processo ensino-aprendizagem – os chamados preceptores.

No Brasil, a primeira experiência com RMS aconteceu em 1978, implantada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em São José do Murialdo. Esta residência tinha como objetivo formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública. Foi pensada inicialmente, em 1976, como uma residência médica e, dois anos depois, se tornou multiprofissional<sup>(1)</sup>.

O processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, provocou uma mudança nos modelos assistenciais de modo a atender seus princípios e diretrizes estruturantes, demandando, portanto, uma mudança no perfil dos trabalhadores em saúde.

A criação e expansão do então Programa de Saúde da Família, em 1994, levou o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a discutir a criação de um modelo de Residência Multiprofissional, que preservasse as especificidades de cada profissão, mas que tivesse uma área em comum com vistas à promoção da saúde, à integralidade da atenção e ao acolhimento. Assim, em 2002, o ministério financiou a criação de 19 residências multiprofissionais em saúde da família, com formatos diversificados, porém, com a perspectiva de trabalhar com todas as profissões da saúde<sup>(1,2)</sup>.

A partir desse contexto, diversos dispositivos legais foram publicados a fim de regulamentar a criação e a operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional



e em Área Profissional da Saúde. Merece destaque a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), em 2005, que tem sua organização e funcionamento compartilhados entre os Ministérios da Educação e da Saúde.

Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde vêm atender a necessidade de formar e qualificar profissionais de saúde para o SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas. São, portanto, cooperações intersetoriais que têm como objetivo primordial favorecer a inserção de jovens profissionais da saúde no mundo do trabalho, especialmente, nas áreas prioritárias do SUS. De acordo com a Resolução n.2/2012 da CNRMS, podem se inserir nessa proposta as seguintes profissões da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. <sup>(1,3)</sup>

Os programas de residência são desenvolvidos com uma carga horária de 60h semanais, com duração mínima de dois anos, e apresentam variados desenhos metodológicos de ensino-aprendizagem. Entretanto, recomenda-se que as estratégias pedagógicas sejam capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerários de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, tendo a educação permanente como eixo pedagógico. <sup>(3)</sup>

O processo de ensino-aprendizagem nos programas de residência ocorre por meio da prática no trabalho, da experiência e da convivência. Envolve a participação ativa de docentes, tutores, preceptores e de profissionais da saúde residentes. Nessa modalidade de formação, o residente em saúde já é um profissional graduado, com experiências advindas da sua vida pessoal e acadêmica, trazendo consigo saberes e práticas a serem complementados, refinados, compartilhados e aprimorados com os preceptores e outros profissionais do serviço.

Neste cenário, o preceptor é o profissional que recebe a tarefa de acompanhar o residente no seu aprendizado e desenvolvimento das atividades de cuidado no cotidiano dos serviços, sendo, portanto, seu instrutor ao longo da residência. Da figura do preceptor exigem-se competências, atitudes e habilidades específicas que conduzam e estimulem o profissional em formação.

Frente a estas considerações, discutimos neste capítulo, a importância do preceptor no processo ensino-aprendizagem nos Programas de Residência Multiprofissional, e em Área Profissional da Saúde, e os desafios contemporâneos que se colocam no exercício da preceptoria.

## **CAMINHANDO JUNTOS: O PAPEL DO PRECEPTOR NA TRAJETÓRIA DO RESIDENTE**

Koerich e Erdman apontam um movimento na formação do profissional da saúde, descolando a formação do “aprender a fazer” para o “aprender a aprender”. Nesse panorama, o novo paradigma da educação em saúde requer um perfil profissional problematizador, reflexivo, ativo e transformador de sua realidade, assim como, ciente de que o aprendizado se dá de forma contínua. Demanda-se uma íntima relação entre o trabalho e a educação de modo a estabelecer uma relação dialética de ensino-aprendizagem para a prática e vice-versa, ou seja, de uma prática para o ensino-aprendizagem, o que virá a preparar o profissional para a complexidade do mundo do conhecimento. <sup>(4)</sup>

Nesta direção, em 2004, com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), foi proposto que a capacitação do pessoal da saúde estivesse estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Formar profissionais com autonomia, senso crítico e percepção aguçada das reais necessidades dos usuários requer a inserção dos estudantes nos serviços, o mais cedo possível, a partir da mediação entre professores e profissionais do serviço. <sup>(5)</sup>

Profissionais do serviço, com vivência prática e habilidades pedagógicas, podem assumir o papel de preceptores de estudantes de saúde, sejam eles de graduação ou de pós-graduação, e atuar ativamente na

formação de novos profissionais. Etimologicamente, a palavra “preceptor” vem do latim *praeceptor* – aquele que dá preceitos ou instruções. Surge originalmente na designação de mestres das ordens militares e depois passa a ser usada para designar aquele que guia, orienta, instrui, educa. Nesse sentido, o preceptor em saúde atua como um guia, orientador e estimulador do raciocínio e postura ética do estudante. É ele quem ajuda o estudante a atingir seus objetivos, auxiliando o processo de aprendizado com foco na prática.<sup>(6)</sup>

O preceptor é o mediador entre a teoria e a prática, entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho.<sup>7</sup> Tem papel relevante na condução do processo de ensino-aprendizagem, pois é ele quem orienta, direciona o estudante na sua formação e compartilha as experiências. É um facilitador do processo de aprendizagem do aluno, de forma que ele possa desenvolver suas competências teórico-metodológicas para a prática da profissão.<sup>(6)</sup>

Nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, a preceptoría é definida como o exercício da supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolvem os programas, desempenhada por profissional que esteja vinculado à instituição formadora ou executora, com titulação mínima de especialista e experiência mínima de três anos na área de concentração do programa. Para a residência, em qualquer uma das modalidades, o preceptor deverá ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão.<sup>(6)</sup>

São atribuições dos preceptores de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, descritas na **Resolução n.2/2012 da CNRMS**:<sup>(3)</sup>

- Exercer a função de orientador de referência para o residente no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- Orientar e acompanhar, com suporte do tutor, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente;
- Elaborar as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Facilitar a integração do residente com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar, junto com o residente e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do residente relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico do programa, encaminhando-as ao tutor quando se fizer necessário;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo residente sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com tutor, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;
- Participar da avaliação da implementação do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.

O preceptor é o profissional que recebe a tarefa de acompanhar o residente no seu aprendizado e desenvolvimento das atividades de cuidado e deve estar preparado para articular educação e serviço, uma vez que 80% da carga horária da residência é dedicada às atividades práticas.<sup>(3,7)</sup> Exerce, portanto, o papel de educador, estabelecendo uma relação de diálogo, ensino e aprendizado, pois participa efetivamente do processo educativo e de formação do residente numa extensa carga horária que promove, muitas vezes, vínculo e proximidade entre as partes.

É um mediador no processo de aprendizagem e, para isso, precisa mobilizar saberes e estratégias que lhe permitam conduzir tal processo, pois não basta apenas dominar o conhecimento especializado do conteúdo ou uma prática, é preciso saber ensinar de forma a ser compreendido.<sup>8</sup> Além disso, é necessário compreender como esse conhecimento se transforma para formar um novo conhecimento aplicado na teoria e na prática.<sup>(9)</sup>

O preceptor media os aspectos teóricos e práticos da formação, por meio de sua prática clínica, levantando problemas e instigando a busca de explicações. Esse preceptor precisa dispor de um repertório que o ajude a tornar o conhecimento acessível ao profissional-aprendiz – o residente – e promover uma práxis em saúde que mobilize a um pensar-agir curioso, crítico e reflexivo

Fica claro, portanto, que o preceptor é fundamental e corresponsável na formação de profissionais com olhares e práticas diversas e necessárias aos serviços e ao SUS. Ele é o profissional que se encontra na prática, e o seu compromisso vai além do cuidado ao usuário. Ao mediar o processo de formação do residente, compartilha com este a responsabilidade pelo desenvolvimento do conhecimento. Nesse processo ele também aprende, pois ninguém educa ninguém ou educa a si mesmo; as pessoas se educam nas relações estabelecidas entre si e com o mundo.<sup>(10)</sup>

## AS PEDRAS NO CAMINHO: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA PRECEPTORIA

Entendemos que a contribuição mais importante da preceptoria é o suporte pedagógico dado aos estudantes no processo de desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao trabalho em saúde. Nesse sentido, a participação do profissional de serviço no processo ensino-aprendizagem tem como objetivo aproximar a formação teórica do cenário cotidiano das práticas em direção ao alcance da integração ensino e serviço, compreendida, neste capítulo,

por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.<sup>(11)</sup>

Porém, o horizonte da integração ensino-serviço não parece muito preciso, apesar de toda a normatização sobre o tema, os desafios para o trabalho de preceptoria, na perspectiva integrativa do binômio ensino e serviço, se estabelecem em alguns aspectos.

O primeiro, diz respeito à cultura institucional de provimento e dimensionamento de preceptores em toda a rede de atenção à saúde, bem como nos serviços ofertados nessa rede, ou seja, nas unidades produtoras do cuidado em saúde, inclusive com a adoção e desenvolvimento de uma política de gestão de pessoas que seduza os profissionais a atuarem como preceptores, com estratégias de estímulo e valorização ao trabalho de preceptoria e dos preceptores, possibilitando um melhor desempenho desses profissionais no aspecto técnico-educacional e nas relações com os discentes.

Nessa toada, autores afirmam que não há uma estratégia clara de seleção/escolha para aquele que será o preceptor, apenas critérios internos estabelecidos pelos programas que elegem aquele profissional da prática que se encontra clinicamente mais ativo para se ocupar do processo de ensino-aprendizagem do profissional novato, que, embora livre para dirigir sua aprendizagem, se espelha nas habilidades e competência do profissional mais experiente.<sup>6</sup> Ainda que muitos programas busquem capacitar seus preceptores, parece não haver uma formação oficial nem uma política de gestão de pessoas que favoreça esse exercício.

Outro aspecto consiste na necessidade de desenvolver identidade própria e competências pedagógicas para a prática de preceptoria, considerando a falta de consenso sobre a definição do papel do preceptor e os processos formativos em curso nas diversas profissões do campo da saúde, os quais pouco ou nunca contemplam a temática Pedagogia de modo a superar algumas práticas de cunho educativo/normativo em saúde para adquirir êxito no desenvolvimento das atividades de preceptoria.

É fundamental que os profissionais que exercem preceptoria se identifiquem como tal. O preceptor, muitas vezes confundido com o tutor, orientador, professor, se queixa de que não sabe qual é o seu papel, fato que interfere na dinâmica pedagógica e na relação com os discentes. Ao adotarmos a definição de que o preceptor é o profissional que se encontra na prática, porém o seu compromisso vai além do cuidado ao usuário, englobamos a formação no escopo de suas práticas, ao tempo em que nos deparamos, mesmo em documentos oficiais brasileiros, com a ausência de clareza das funções ligadas à formação.<sup>(6)</sup>

Contudo, subentende-se a competência técnica requerida, mediada pela habilidade pedagógica, duas características a serem alcançadas e aperfeiçoadas em processos, ou seja, ao longo do tempo no qual é desenvolvido esse trabalho, fato que requer empreendimento de esforços no sentido de propiciar e apoiar processos formativos permanentes de preceptores. Há de se considerar, entretanto, a predominância de relações de trabalho temporárias inclusive no setor saúde, onde o paradoxo se instala.

Outra questão se refere aos requisitos pessoais mais subjetivos. Espera-se que os preceptores tenham perfil pautado na ética, no pensamento crítico, reflexivo, humanista, e que sejam capacitados a formar profissionais em serviço, com visão crítica do seu papel social como educador, tarefa complexa em tempos de “modernidade líquida”.<sup>(12)</sup>

Para Bauman<sup>12</sup>, as inúmeras esferas da sociedade contemporânea, incluindo os relacionamentos humanos, passam por transformações cujas consequências rasgam o tecido social. Ou seja, na modernidade líquida, é tempo do desapego, provisoriedade e do processo da individualização; tempo de liberdade ao mesmo tempo em que é o da insegurança.

No Brasil de agora, a incitação indireta à violência, o desrespeito pelas mulheres, etnias, minorias, indígenas e pelo meio ambiente são amplamente conhecidos. Especificamente no campo da saúde, vivemos o acirramento da disputa de interesses mercantilistas e mercadológicos que atravessam as distintas perspectivas de atuação discente. Trata-se aqui da necessária adoção de postura, por parte do preceptor, que se traduza em ações representativas da resistência cotidiana às tentativas de transformação do direito em saúde em mercadoria. O Brasil enfrenta questões perenes de desigualdade, pobreza e de corrupção que continuam prejudicando os brasileiros e sua saúde.

Também há de se considerar, nessa seara complexa, as condições objetivas de trabalho. A inserção de estudantes nos serviços de saúde está condicionada a uma análise criteriosa das condições de trabalho que esses serviços oferecem e em que medida essas condições contribuem para a formação. A saúde no Brasil requer uma atenção especial voltada às condições de precarização dos ambientes de trabalho, deficiências na estrutura física dos serviços e na manutenção de insumos e equipamentos, notadamente nos serviços públicos, onde se dá a diversidade de casos clínicos e oportunidades de condutas e onde se desenvolve a maior parte dos programas de residência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto das residências em saúde, precisamos pensar a preceptoria repensando a prática e o ensino. É necessária maior aproximação entre o campo da prática e da teoria, em que todos (técnicos, preceptores, tutores ou docentes) constituam uma equipe integrada na formação do profissional para o SUS. Inúmeros são os desafios e não temos a intenção de esgotar essa discussão, mas problematizar e provocar reflexões sobre a temática se constitui em um dos primeiros passos para sua transformação. Avançar no fazer da preceptoria como prática educativa requer romper paradigmas para construir caminhos que viabilizem maior integração entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

2. Santos IG, Batista NA, Devincenzi MU. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(53):349-60 <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0330>
3. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, 2012.
4. Koerich MS, Erdmann, AL. Enfermagem e patologia geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2003[cited 2022 Sep 10];12(4):528-37. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-460547>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018
6. Botti SO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(3):363-73. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>
7. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):161-5 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>
8. Shulman LS. Those who understand: knowledge growth in teaching. *Educ Res*. 1986;15(2):4-14.
9. Almeida PCA, Davis CLF, Calil AMGC, Vilalva AM. Shulman's theoretical categories: na integrative review in the field of teacher education. *Cad Pesqui*. 2019;49(174):130-49. <https://doi.org/10.1590/198053146654>
10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 56. ed. 2018. 143p.
11. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):356-62. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
12. Bauman Z. *Modernidade líquida*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2001.