Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: formação, competências, desafios e perspectivas

Thais Garcia Peruche

Botucatu – SP

2026

Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: formação, competências, desafios e perspectivas

Discente: Thais Garcia Peruche
Orientador: Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto

Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Botucatu – SP
2026

P471p

Peruche, Thais Garcia

Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família : formação, competências, desafios e perspectivas / Thais Garcia Peruche. -- Botucatu, 2026

56 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientador: Tiago Rocha Pinto

1. Preceptores. 2. Educação em saúde. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE THAIS GARCIA PERUCHE, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, DA FACULDADE DE MEDICINA - CÂMPUS DE BOTUCATU.

Aos 21 de agosto de 2026, às 14h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de THAIS GARCIA PERUCHE, intitulada "Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: formação, competências, desafios e perspectivas". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. TIAGO ROCHA PINTO (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Depto de Saúde Pública / UNESP / Câmpus de Botucatu - FMB, Profa. Dra. ELIANA GOLDFARB CYRINO (Participação Presencial) do(a) Depto de Saúde Pública / UNESP / Câmpus de Botucatu - FMB, Profa. Dra. MARIANA HASSE (Participação Virtual) do(a) . / Faculdade de Medicina - UFU, Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. TIAGO ROCHA PINTO

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos aos que estiveram comigo nesta inesperada jornada. As Isabelas, uma minha esposa amada que nunca mediu esforços para viajar comigo e me apoiar em todas as fases dessa experiência incrível. A outra, uma ex-residente querida que me incentivou no primeiro momento para realizar a inscrição e mostrar que eu era capaz. Aos meus pais Airton e Gisele que sempre me incentivaram e apoiaram nos estudos. Agradeço a todos os professores pelos conhecimentos transmitidos, pois, a cada encontro, eu saía revigorada, motivada e encantada.

Agradeço a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP) pela oportunidade de vivenciar e cursar uma pós-graduação, lugar esse que sempre quis estar desde quando eu prestava vestibular para nutrição, foi um sonho realizado. A prefeitura municipal de São José do Rio Preto – SP na qual trabalho há 16 anos como nutricionista, por fazer com que eu sempre procure ser uma profissional melhor e resiliente mesmo sem qualquer incentivo, apoio ou liberação para estudar. Aos meus colegas de turma pela diversidade de conhecimento que me encantou desde o primeiro dia e àqueles dos quais me tornei amiga, vocês são inspiração!

Quero agradecer minha banca, que sempre foi excepcional. A professora Eliana que com carinho e acolhimento sempre mostrou o que podia ser aprimorado e me ajudou com a escolha do tema, mesmo sem ela saber. Toda minha admiração por essa mulher de luta. A professora Mariana, que mesmo de longe, de Uberlândia (MG), aceitou estar conosco sendo objetiva, leve e me fez decidir para qual público seria o meu trabalho e em especial ao meu orientador Tiago, que me transmitiu segurança, positividade e objetividade, além de estar sempre presente nessa caminhada. Você é incrível! Aos meus filhos de estimação Nero que partiu um mês antes de eu iniciar essa trajetória – amor infinito – e a Clotilde que esteve na maioria das viagens a Botucatu e que ama essa cidade, assim como a mãe aqui. E por fim, ao nosso anfitrião Celso que sempre nos recebeu tão bem e fazia um valor camarada nas nossas estadias, gratidão.

Nunca esquecerei todas as vivências, os ensinamentos e as trocas que fizeram parte dessa caminhada. Vocês fizeram toda a diferença. Obrigada por tanto!

Com Carinho, Thais

Resumo: A preceptoria em saúde constitui um elemento central na formação em serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Nesse contexto, o preceptor atua como mediador entre o conhecimento acadêmico e o cotidiano do trabalho, desempenhando papel fundamental no desenvolvimento de competências técnicas, pedagógicas e ético-políticas dos residentes. Este estudo teve como objetivo analisar a preceptoria a partir das experiências dos preceptores, considerando sua construção no cotidiano, as tensões presentes na articulação entre assistência e ensino, as condições institucionais que atravessam sua prática e as potencialidades formativas que dela emergem, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), no município de São José do Rio Preto/SP. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida sob a perspectiva da pesquisa participante, com estratégia de estudo de caso. A produção de dados ocorreu em duas etapas: aplicação de questionário eletrônico, com caráter exploratório, e realização de uma roda de conversa online com preceptores vinculados a dois programas de residência multiprofissional. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. Os resultados indicam que a preceptoria é construída predominantemente no cotidiano do trabalho, em um contexto marcado por fragilidades na formação pedagógica específica para o exercício da função. Destacam-se, como principais desafios, a ausência de capacitação específica, a sobreposição entre atividades assistenciais e pedagógicas, a falta de tempo institucionalmente protegido e a fragilidade do reconhecimento e apoio institucional. Por outro lado, emergem como potencialidades a troca de saberes, a construção de vínculos e o compromisso dos profissionais com a formação dos residentes e com os princípios do SUS. Conclui-se que o fortalecimento da preceptoria exige investimentos em formação pedagógica, valorização profissional e reorganização das condições de trabalho, de modo a consolidar a integração entre ensino e serviço. Como produto deste estudo, foi desenvolvido um guia técnico-pedagógico voltado à qualificação da preceptoria na APS, com potencial de aplicabilidade em diferentes contextos do SUS. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave: preceptoria, residência multiprofissional, saúde da família, atenção primária à saúde

Abstract: Preceptorship in health is a central component of in-service training within the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), especially in Multiprofessional Residency Programs in Family Health. In this context, the preceptor acts as a mediator between academic knowledge and everyday work practice, playing a fundamental role in the development of residents' technical, pedagogical, and ethical-political competencies. This study aimed to analyze preceptorship based on the experiences of preceptors, considering its construction in daily practice, the tensions between care and teaching, the institutional conditions that influence its implementation, and the formative potentialities that emerge from this process, within the context of Primary Health Care in the municipality of São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, developed from the perspective of participatory research, using a case study approach. Data were produced in two stages: an exploratory electronic questionnaire and an online conversation circle with preceptors from two multiprofessional residency programs. Data were analyzed using thematic content analysis. The findings indicate that preceptorship is predominantly constructed within everyday work practices, in a context marked by gaps in specific pedagogical training for the role. The main challenges identified include the lack of specific training, the overlap between care and teaching activities, insufficient protected time for educational activities, and limited institutional recognition and support. On the other hand, potentialities emerged, such as knowledge exchange, the establishment of bonds, and professionals' commitment to residents' training and to the principles of the SUS. It is concluded that strengthening preceptorship requires investment in pedagogical training, professional recognition, and the reorganization of working conditions in order to consolidate the integration between teaching and service. As an outcome of this study, a technical-pedagogical guide was developed to support and qualify preceptorship practices in Primary Health Care, with potential applicability in different contexts of the SUS. This Master's Completion Work is the result of the stricto sensu Graduate Program Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: preceptorship, multiprofessional residency, family health, primary health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
DRS XV – Diretoria Regional de Saúde XV
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
e-Multi – Equipe Multiprofissional
eSF – Equipe de Saúde da Família
FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FMB – Faculdade de Medicina de Botucatu
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RMS – Residência Multiprofissional em Saúde
RMSF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SF – Saúde da Família
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNESP – Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

Resumo iii
Abstract iv
Lista de Abreviaturas e Siglas v
SUMÁRIO 1
APRESENTAÇÃO 2
1 – INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E REVISÃO DE LITERATURA 3
2 – OBJETIVOS 13
3 – METODOLOGIA 13
4 – ASPECTOS ÉTICOS 18
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO 19
6 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO 32
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS 35
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38
9 – ANEXOS 42

Apresentação

Sou nutricionista, graduada há 16 anos e, desde então, atuo na Atenção Primária à Saúde (APS). Iniciei minha trajetória compondo uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, atualmente, integro uma equipe multidisciplinar (e-Multi). Além disso, faço parte do grupo de preceptores da área de residência multiprofissional em Saúde da Família no município de São José do Rio Preto/SP.

A escolha deste trabalho sobre a preceptoria surgiu da vivência prática, em que observo os desafios enfrentados por esses profissionais no cotidiano das residências. Muitas vezes, o preceptor é inserido no processo sem ter participado do planejamento ou delineamento pedagógico dos programas e, com frequência, não dispõe de espaços institucionais para formação específica, troca de experiências ou alinhamento com as coordenações. Essa configuração institucional pode limitar o potencial formativo das residências e dificultar a integração entre ensino e serviço.

Essas constatações despertaram meu interesse em compreender melhor as dinâmicas que envolvem a preceptoria e refletir sobre como fortalecer o papel do preceptor dentro dos programas. É importante destacar que os preceptores são profissionais fundamentais, pois estão na linha de frente, diretamente envolvidos com os residentes e com a população atendida, contribuindo de forma significativa para a formação e para a qualidade do cuidado em saúde.

Assim, este estudo busca analisar essas relações e propor caminhos que promovam maior conhecimento, valorização e apoio institucional ao trabalho dos preceptores, favorecendo a formação crítica, colaborativa e integrada dos residentes.

1. INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Introdução

As residências uni e multiprofissionais em saúde representam uma das principais estratégias de formação em serviço no Brasil, orientadas pela integração entre ensino e prática no Sistema Único de Saúde (SUS). Regulamentadas pela Lei nº 11.129/2005, essas residências têm como finalidade qualificar profissionais por meio de experiências vivenciais nos diferentes níveis de atenção, com foco na atuação interprofissional, humanizada e comprometida com os princípios do SUS (BRASIL, 2005).

O SUS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), é responsável pela formulação e coordenação de políticas voltadas à formação, valorização e qualificação dos trabalhadores de saúde. Essa secretaria atua na articulação entre ensino e serviço, fortalecendo ações que promovam a Educação Permanente em Saúde (EPS) e o desenvolvimento de competências profissionais voltadas ao cuidado integral e à resolutividade das práticas (BRASIL, 2015). Assim, as residências multiprofissionais configuram-se como dispositivos estratégicos da política nacional de formação em saúde, voltados à consolidação de uma força de trabalho qualificada e alinhada aos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Dentre as modalidades ofertadas, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) destaca-se por seu papel estratégico na consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário da Atenção Primária no SUS. A ESF se baseia na atuação de equipes multiprofissionais em territórios definidos, promovendo ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo, com foco no vínculo, na corresponsabilização e na integralidade do cuidado. Essa estratégia tem sido reconhecida como uma das mais eficazes para a melhoria dos indicadores de saúde e para o fortalecimento dos vínculos com a comunidade (BRASIL, 2025).

Os programas de residência têm duração mínima de 24 meses, com carga horária semanal de 60 horas, das quais 80% são dedicadas à prática em serviço (BRASIL, 2005). Essa organização pedagógica reflete o compromisso com a formação ética, crítica e transformadora, que integra teoria e prática, saber técnico e experiência, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2015).

No cotidiano da formação em serviço, atuam dois profissionais em papéis distintos e complementares, sendo eles o tutor e o preceptor. Segundo Ceccim et al. (2018), o tutor é o profissional vinculado à instituição formadora, responsável pela mediação pedagógica e pelo acompanhamento acadêmico do residente, enquanto o preceptor é o profissional do serviço de saúde que orienta, acompanha e supervisiona o residente em suas atividades práticas, mediando a articulação entre o conhecimento teórico e o cotidiano do trabalho. Neste estudo, o foco recai sobre o preceptor, compreendido como profissional que atua diretamente nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS), exercendo a função de facilitador do processo de ensino-aprendizagem em serviço e contribuindo para o desenvolvimento das competências clínicas, pedagógicas e ético-políticas dos residentes.

A atuação do preceptor demanda, portanto, o domínio de múltiplas competências e o reconhecimento de sua função educativa como parte constitutiva do processo de trabalho em saúde. Entretanto, diversos estudos têm apontado os desafios enfrentados por esses profissionais, como a ausência de formação pedagógica específica, a sobrecarga assistencial, a escassez de tempo protegido para o ensino e a frágil valorização simbólica da função (ALENCAR; CALDAS, 2021; RODRIGUES; WITT, 2022). Nesse sentido, a preceptoria não se configura apenas como uma função atribuída ao profissional de saúde, mas como uma prática construída no cotidiano do trabalho, atravessada por condições institucionais, organizacionais e relacionais que influenciam diretamente sua realização.

Esses desafios, no entanto, não se apresentam de forma isolada, mas articulam-se a um conjunto mais amplo de condições que estruturam o trabalho em saúde, evidenciando tensões permanentes entre as demandas assistenciais e a dimensão educativa da preceptoria.

Essa realidade é vivenciada de forma expressiva em São José do Rio Preto, município do noroeste paulista com população estimada de 501.597 habitantes (IBGE, 2024), polo da Diretoria Regional de Saúde XV (DRS XV). A rede de saúde local é composta por 112 estabelecimentos de saúde, com ampla cobertura da APS, incluindo 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 82 equipes de Saúde da Família (eSF) e 6 equipes multiprofissionais complementares (e-Multi) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025). As e-Multi, regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 635/2023, são compostas por profissionais de diferentes áreas que atuam de forma integrada às

equipes da ESF, contribuindo para o cuidado ampliado e interdisciplinar. Essas equipes têm como finalidade reduzir as desigualdades produzidas pelos determinantes sociais da saúde, atuando sobre fatores que condicionam o processo saúde-doença e promovendo equidade no acesso e na qualidade do cuidado (BRASIL, 2025).

Em 2024, o município implantou sua primeira RMSF sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com cinco áreas de formação: nutrição, educação física, psicologia, farmácia e enfermagem; coexistindo com o programa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), referência regional em formação na área da saúde. Para compor o corpo de preceptores do programa municipal, foram designados profissionais pertencentes às UBSs e às e-Multi, sendo servidores estatutários e terceirizados que atuam nesses serviços. Nenhum desses profissionais recebeu capacitação técnico-pedagógica prévia para o exercício da função de preceptor, o que aponta para uma lacuna formativa importante.

Nesse contexto, torna-se urgente fortalecer a formação, valorização e apoio ao trabalho dos preceptores nos programas de residência multiprofissional. Mais do que uma exigência institucional, trata-se de uma necessidade ética e política, considerando que o preceptor é o elo essencial entre ensino, serviço e comunidade.

Dessa forma, este estudo busca analisar a preceptoria nos programas de residência multiprofissional em São José do Rio Preto, a partir das experiências dos preceptores, considerando sua construção no cotidiano de trabalho, as tensões presentes na articulação entre assistência e ensino, as condições institucionais que atravessam sua prática e as potencialidades que emergem desse processo. Ao final, propõe-se o desenvolvimento de um produto técnico-tecnológico que contribua para a qualificação da preceptoria e para o fortalecimento da formação em saúde no âmbito da APS.

1.2 Justificativa

A formação de profissionais de saúde comprometidos com os princípios do SUS constitui um dos pilares da política pública brasileira para o fortalecimento da APS. Nesse contexto, a SGTES, do Ministério da Saúde (MS), desempenha papel central ao coordenar políticas e programas voltados à qualificação da força de

trabalho do SUS, à valorização profissional e ao desenvolvimento de práticas educativas integradas ao cotidiano dos serviços (BRASIL, 2015).

Entre essas estratégias, destacam-se os programas de RMS, que promovem a formação em serviço e a integração ensino-trabalho-comunidade, articulando diferentes saberes e práticas em torno da produção do cuidado. A preceptoria, enquanto eixo estruturante dessa formação, é o dispositivo que concretiza a articulação entre o conhecimento acadêmico e o fazer cotidiano, mediando o processo de aprendizagem dos residentes nos cenários reais de atenção à saúde. Nesse sentido, a preceptoria pode ser compreendida como uma prática construída no cotidiano do trabalho em saúde, atravessada por condições institucionais, organizacionais e relacionais que influenciam diretamente sua realização.

Entretanto, apesar do reconhecimento da importância da preceptoria, observa-se um descompasso entre sua centralidade no processo formativo e o suporte institucional efetivamente ofertado aos profissionais. Muitos profissionais assumem o papel de preceptores sem preparo técnico-pedagógico, sem tempo protegido para atividades educativas e sem apoio institucional adequado, o que compromete tanto o processo formativo dos residentes quanto a qualidade do cuidado ofertado à população (RODRIGUES; WITT, 2022; PACHECO et al., 2022). Esses desafios, no entanto, não se apresentam de forma isolada, mas articulam-se a um conjunto mais amplo de condições que estruturam o trabalho em saúde, evidenciando tensões permanentes entre as demandas assistenciais e a dimensão educativa da preceptoria.

Essa realidade é especialmente perceptível em São José do Rio Preto/SP, onde a RMSF foi recentemente implantada e os profissionais acumulam funções assistenciais, administrativas e formativas. Apesar do compromisso ético e profissional desses trabalhadores, observa-se a ausência de formação específica para o exercício da preceptoria e a carência de espaços sistematizados de educação permanente e de troca entre pares. Esse cenário evidencia como as condições institucionais e organizacionais impactam diretamente a forma como a preceptoria se concretiza no cotidiano dos serviços.

Tais condições refletem um descompasso entre a importância estratégica da preceptoria e o suporte efetivamente oferecido aos profissionais que a exercem. Essa lacuna formativa reforça a necessidade de políticas que promovam a

valorização simbólica, pedagógica e institucional desses atores, reconhecendo-os como parte essencial do corpo docente-assistencial do SUS (CECCIM et al., 2018).

Além disso, a literatura indica que o fortalecimento da preceptoria é elemento-chave para o aprimoramento da integração ensino-serviço, da educação interprofissional e da consolidação da APS como espaço de aprendizagem e produção de saber (SOUZA; CORDEIRO, 2020; FERREIRA; CAZELLA; COSTA, 2022). Investir na qualificação dos preceptores significa, portanto, investir na qualidade da formação em saúde e na efetividade do SUS como política pública.

Diante desse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender a preceptoria a partir das experiências dos preceptores, considerando sua construção no cotidiano, as tensões presentes na articulação entre assistência e ensino, as condições institucionais que atravessam sua prática e as potencialidades que dela emergem. O desenvolvimento de um produto técnico-pedagógico visa atender a essa demanda, funcionando como instrumento de apoio para o aprimoramento do exercício da preceptoria, contribuindo para a valorização profissional e o fortalecimento da EPS no âmbito municipal.

Mais do que um recurso didático, o produto proposto representa uma resposta concreta a uma demanda do campo, ao mesmo tempo local e nacional, uma vez que a fragilidade na formação e valorização de preceptores é uma realidade compartilhada em diversas regiões do país (WANDER et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2024). Assim, o estudo e o produto que dele resulta pretendem não apenas compreender a realidade da preceptoria, mas também intervir positivamente nela, promovendo processos de transformação que contribuam para uma prática educativa mais crítica, reflexiva e comprometida com os princípios do SUS.

1.3 Revisão de Literatura

1.3.1 A preceptoria como eixo formativo na residência multiprofissional

No campo da formação em serviço em saúde, é importante distinguir a Residência Médica da Residência em Área Profissional da Saúde. A Residência Médica constitui modalidade de pós-graduação destinada à formação de médicos especialistas e possui regulamentação própria. A Residência em Área Profissional da Saúde, por sua vez, foi instituída pela Lei nº 11.129/2005 como modalidade de pós-graduação lato sensu, voltada à educação em serviço e destinada às categorias

profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica (BRASIL, 2005). Atualmente, os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde são organizados nas modalidades uniprofissional e multiprofissional. A primeira é constituída por uma única categoria profissional da saúde, enquanto a modalidade multiprofissional reúne, no mínimo, três categorias profissionais, favorecendo processos formativos que articulam diferentes núcleos de saber e prática (BRASIL, 2026).

A formação orientada por competências também está presente nas residências multiprofissionais. Nascimento e Oliveira (2010), ao investigarem uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família, identificaram diferentes domínios de competências necessários à formação dos profissionais para atuação no SUS, envolvendo valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, atenção à saúde, promoção da saúde, resolução de problemas e dimensão educacional. Araújo e Guizardi (2021) também destacam a relevância do desenvolvimento de competências nos programas de residência multiprofissional inseridos na APS, especialmente para a atuação articulada nas Redes de Atenção à Saúde.

Entretanto, a definição de competências no âmbito da formação não significa que sua apropriação e operacionalização ocorram de maneira homogênea nos diferentes programas e cenários de prática. Rodrigues e Witt (2022) demonstram que a mobilização das competências necessárias à preceptoria na residência multiprofissional é construída no cotidiano e envolve características pessoais, institucionais e programáticas, a trajetória acadêmica e profissional e as interações estabelecidas entre os diferentes atores da residência. Nesse sentido, a clareza acerca das competências esperadas tanto do residente quanto do preceptor assume importância para o planejamento das atividades, o acompanhamento do processo de aprendizagem e a avaliação formativa.

Na Residência Médica, observa-se maior formalização normativa das competências esperadas durante a formação, uma vez que compete à Comissão Nacional de Residência Médica definir matrizes de competências para a formação de especialistas, havendo matrizes específicas para diferentes especialidades médicas (BRASIL, 2015). Essas matrizes explicitam objetivos e competências a serem desenvolvidos progressivamente durante o percurso formativo e constituem

referências para o acompanhamento e a avaliação do residente. Essa sistematização oferece um contraponto relevante para a reflexão sobre as residências multiprofissionais, não pela ausência de competências nestas últimas, mas pelas diferentes formas de definição, organização e operacionalização dessas competências nos programas e nos distintos cenários de prática.

A preceptoria constitui um elemento estratégico e estruturante da formação em serviço no âmbito do SUS, especialmente nos programas de RMS. Ela integra os processos de ensino-aprendizagem às dinâmicas reais do trabalho em saúde, mediando a articulação entre os saberes acadêmicos, as práticas institucionais e as necessidades do território. Nesse contexto, o preceptor assume papel protagonista como facilitador da aprendizagem significativa, promovendo reflexões críticas e formação ética, técnica e política dos residentes (SOUZA; CORDEIRO, 2020; ALENCAR; CALDAS, 2021).

Rodrigues e Witt (2022) destacam que o exercício da preceptoria demanda competências múltiplas que não se restringem ao domínio técnico, mas envolvem habilidades pedagógicas, comunicacionais e relacionais. A construção dessas competências está diretamente relacionada a trajetórias pessoais, características institucionais e experiências colaborativas em equipe, o que reforça a importância de investimentos sistemáticos em qualificação docente no serviço. Nesse mesmo sentido, Ferreira et al. (2022) apontam que, embora haja reconhecimento do papel pedagógico do preceptor, ainda são escassas as políticas que assegurem formação didático-pedagógica adequada, com carga horária protegida e suporte institucional contínuo.

No cenário brasileiro, a preceptoria tem evoluído conforme o fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço, sobretudo a partir dos anos 2000, com o avanço dos programas multiprofissionais e da institucionalização de diretrizes voltadas à educação permanente (BRASIL, 2015; TORRES et al., 2019). Essas diretrizes compreendem a formação em serviço como um processo político-pedagógico que busca superar a fragmentação do cuidado e promover a articulação entre diferentes núcleos profissionais.

1.3.2 Desafios estruturais e simbólicos da preceptoria no SUS

Apesar dos avanços normativos, a prática cotidiana da preceptoria continua permeada por desafios. A literatura aponta obstáculos recorrentes, como sobrecarga assistencial, ausência de tempo institucionalmente protegido para atividades educativas, baixa valorização simbólica da função preceptora e escassez de espaços formativos contínuos (PACHECO et al., 2022; RODRIGUES; WITT, 2022).

Michielin e Alvarenga (2022) identificaram que, mesmo com entusiasmo e compromisso com a formação dos residentes, os preceptores frequentemente enfrentam barreiras como infraestrutura inadequada, resistência de equipes, falta de reconhecimento institucional e ausência de incentivos financeiros. Essa precarização das condições de trabalho impacta diretamente na qualidade da formação oferecida.

Esses problemas são especialmente evidentes em regiões de alta densidade populacional, como o sudeste brasileiro. Um estudo nacional evidenciou que os preceptores da RMS estão majoritariamente concentrados nessa região, com destaque para o estado de São Paulo. No entanto, mesmo com maior presença de instituições de ensino e hospitais de ensino, os profissionais apontam desafios semelhantes aos observados em outras regiões: falta de apoio, escassez de capacitações e baixa integração com as universidades (WANDER et al., 2024).

Além dos aspectos estruturais, é necessário considerar as dimensões simbólicas e pedagógicas da função. Muitos profissionais ainda não se reconhecem como educadores e não têm clareza sobre os fundamentos pedagógicos que sustentam a prática da preceptoria. Palmier et al. (2021) mostram que parte dos preceptores desconhece sua responsabilidade formativa e não participou de processos específicos de capacitação, embora demonstre interesse em desenvolver essa função.

Esses achados serão retomados e aprofundados na análise dos dados empíricos deste estudo, permitindo compreender como tais desafios se expressam no contexto investigado.

1.3.3 Experiências formativas e práticas exitosas

Apesar dos entraves, experiências bem-sucedidas demonstram o potencial transformador da preceptoria quando apoiada por ações institucionais consistentes.

Arnemann et al. (2018) identificaram boas práticas em uma RMS, como o acolhimento estruturado dos residentes, a realização de consultas interdisciplinares e o uso de metodologias ativas de ensino. Tais experiências mostram que o trabalho colaborativo, o apoio institucional e a intencionalidade pedagógica são fatores-chave para o êxito formativo.

Palmier et al. (2021) relatam que os estudantes reconhecem o preceptor como elo entre a universidade e os serviços de saúde, atribuindo-lhe papel central na mediação de saberes. Quando bem orientado e apoiado, o preceptor contribui para a construção de competências técnicas e humanas, fortalecendo o compromisso com o cuidado integral e a resolutividade no SUS.

Um exemplo recente de qualificação docente vem de um hospital de ensino do sul do Brasil, onde foram ofertadas oficinas interprofissionais para preceptores com foco na construção de matrizes de competências e reflexão sobre a prática pedagógica. O projeto mostrou-se promissor, mas revelou dificuldades como baixa adesão e conflitos de agenda, indicando a necessidade de institucionalização dessas ações (RODRIGUES; WITT, 2022).

No estado do Rio de Janeiro, a experiência da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a formação de preceptores em sua residência multiprofissional evidencia a potência da abordagem interprofissional e da articulação entre ensino, serviço e território. O programa prioriza metodologias ativas, momentos de escuta qualificada e projetos integradores como ferramentas de mediação formativa (FIOCRUZ, 2024).

1.3.4 Modelos internacionais e contribuições à prática brasileira

Comparações internacionais mostram que o Brasil ainda possui um caminho a percorrer em relação à valorização da preceptoria como função docente estruturante. Uma revisão integrativa publicada em 2025 identificou barreiras comuns à atuação dos preceptores em contextos interprofissionais no Canadá, Reino Unido e Austrália, como a resistência à mudança de paradigmas educacionais, mas também apontou estratégias de superação, como programas regulares de mentoria, formação pedagógica obrigatória e suporte contínuo ao longo da residência (ANDERSON et al., 2025).

Nesses países, a figura do preceptor é institucionalmente reconhecida como parte do corpo docente e integra comitês de avaliação e planejamento curricular. A valorização da prática reflexiva, do feedback formativo e do desenvolvimento profissional contínuo são pilares do modelo, o que contrasta com a realidade brasileira, onde muitas vezes o preceptor atua de forma solitária, sem preparo ou respaldo adequado.

Trazer essas experiências como referência pode contribuir para a formulação de políticas mais integradas e coerentes com os princípios do SUS, favorecendo a construção de um modelo de preceptoria que reconheça a complexidade da prática e invista na qualificação docente em serviço.

1.3.5 A formação como potência: caminhos para a qualificação

A partir do conjunto de evidências analisadas, é possível afirmar que a preceptoria representa uma potência formativa no campo da saúde, mas sua efetividade depende de investimentos concretos em formação pedagógica, apoio institucional e valorização simbólica. A construção de competências para a preceptoria exige mais do que boa vontade, requer intencionalidade política, espaços de escuta, formação continuada e reconhecimento.

Nesse sentido, a formação dos preceptores deve ultrapassar o domínio técnico e contemplar a dimensão pedagógica inerente à função educativa exercida nos cenários de prática Isso implica compreender o preceptor não apenas como profissional responsável pelo acompanhamento das atividades assistenciais, mas como sujeito que participa ativamente do processo formativo dos residentes.

Nesse cenário, o desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos e pedagógicos voltados à qualificação da preceptoria, como o que se propõe neste trabalho, responde a uma demanda concreta identificada tanto na literatura quanto nas experiências práticas. Mais do que um material instrucional, esses produtos devem emergir do campo, respeitar a complexidade dos contextos e fortalecer os vínculos entre ensino, cuidado e gestão.

O fortalecimento da preceptoria, portanto, passa pela construção de políticas públicas articuladas, dispositivos de apoio docente, valorização das experiências territoriais e pela inclusão do preceptor como sujeito legítimo do processo formativo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Analisar a prática da preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família a partir das experiências dos profissionais, identificando desafios e potencialidades para fundamentar a elaboração de um produto técnico-pedagógico voltado à qualificação dessa atuação no SUS.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar como os profissionais percebem e estruturam o exercício da preceptoria no dia a dia do serviço de saúde.
- Explorar os conflitos e as articulações entre as demandas do cuidado (assistência) e as atribuições educativas da preceptoria.
- Diagnosticar os obstáculos institucionais, organizacionais e pedagógicos que limitam a prática preceptora.
- Revelar as oportunidades de troca de saberes e os sentidos de compromisso ético-político atribuídos pelos profissionais à formação de residentes para o SUS.
- Utilizar os dados recolhidos para fundamentar a elaboração de um instrumento de apoio (guia ou material técnico) que responda às necessidades reais dos preceptores na APS.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida a partir da perspectiva da pesquisa participante e com estratégia de estudo de caso**.** Tal abordagem permite compreender fenômenos complexos e socialmente construídos, como a atuação do preceptor na RMSF, considerando os significados atribuídos pelos sujeitos e o contexto institucional em que estão inseridos (MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitat**i**va mostra-se adequada para a investigação de dimensões subjetivas, simbólicas e relacionais do trabalho em saúde. Nesse sentido, a escolha

pela pesquisa participante fundamenta-se na possibilidade de construção compartilhada do conhecimento, valorizando o saber experiencial dos sujeitos e promovendo reflexão crítica sobre a prática (SILVA; SOUZA, 2014). Essa perspectiva implica reconhecer os participantes não apenas como fontes de informação, mas como sujeitos ativos na produção de sentidos acerca da realidade investigada.

No desenvolvimento deste estudo, a perspectiva participante materializou-se especialmente na aproximação entre pesquisadora, participantes e campo de investigação. A pesquisadora também atua na APS e exerce a função de preceptora em programas de residência multiprofissional, compartilhando com os participantes o contexto profissional no qual o fenômeno investigado se desenvolve. Em razão dessa inserção, a pesquisadora já conhecia previamente alguns dos participantes do estudo, predominantemente em decorrência de relações profissionais estabelecidas no cotidiano dos serviços, como encontros em reuniões e atividades relacionadas à APS. Não havia, entretanto, relação prévia com todos os participantes. Essa proximidade com parte do grupo foi reconhecida como elemento constitutivo da inserção da pesquisadora no campo e considerada de forma reflexiva ao longo da produção e interpretação dos dados. Buscou-se, nesse sentido, preservar uma postura de escuta e abertura às diferentes experiências e perspectivas apresentadas pelos participantes, evitando que conhecimentos ou relações profissionais anteriores fossem tomados como pressupostos para a compreensão das narrativas produzidas na pesquisa.

Essa inserção possibilitou uma aproximação com o campo e com as experiências narradas, ao mesmo tempo em que exigiu postura reflexiva durante o processo investigativo, de modo a reconhecer e problematizar sua própria posição na produção do conhecimento.

A dimensão participativa expressou-se, sobretudo, na realização da roda de conversa, concebida não apenas como estratégia de obtenção de informações, mas como espaço dialógico de compartilhamento de experiências e reflexão sobre a prática da preceptoria. Nesse encontro, os participantes puderam problematizar coletivamente situações vivenciadas no cotidiano dos serviços, confrontar diferentes experiências e produzir sentidos acerca da formação, das condições institucionais e das relações entre assistência e ensino. Dessa forma, seus saberes experienciais

foram reconhecidos como componentes fundamentais para a compreensão do fenômeno investigado, em consonância com os pressupostos da pesquisa participante (SILVA; SOUZA, 2014).

A posição da pesquisadora como profissional inserida no mesmo campo investigado constituiu, portanto, uma característica relevante do percurso metodológico. Em vez de pressupor neutralidade ou distanciamento absoluto entre pesquisadora e participantes, buscou-se reconhecer essa implicação e submetê-la à reflexão crítica durante a produção e interpretação dos dados. A análise foi posteriormente sistematizada pela pesquisadora, por meio da análise de conteúdo temática, preservando-se a centralidade das experiências e dos sentidos produzidos pelos participantes no processo investigativo.

O estudo também se configura como estudo de caso, ao investigar um fenômeno contemporâneo inserido em um contexto específico, os programas de RMSF no município de São José do Rio Preto/SP, permitindo uma análise aprofundada e contextualizada da realidade investigada (MONTEIRO; TORMES; MOURA, 2018).

O campo empírico compreende os programas de residência multiprofissional vinculados à SMS e à FAMERP, considerando-se sua relevância como espaços de formação em serviço na APS.

3.1 População do estudo

A população do estudo era composta por aproximadamente 25 a 30 preceptores, atuantes nos programas de residência multiprofissional, pertencentes às áreas de educação física, enfermagem, farmácia, nutrição e psicologia, dos quais 18 aceitaram participar do estudo, respondendo ao questionário online por meio do Google Forms. Na roda de conversa online, participaram oito preceptores das áreas de educação física, enfermagem, nutrição e psicologia. O profissional da área de farmácia que havia participado da etapa do questionário não compareceu ao encontro previamente agendado .

A composição dos participantes permitiu captar diferentes perspectivas profissionais, contribuindo para a diversidade de experiências analisadas.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos participantes compreenderam, como critérios de inclusão, profissionais que atuavam na preceptoria há pelo menos seis meses e que se encontravam em pleno exercício de suas atividades no momento da coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em contrapartida, foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam afastados de suas funções por motivos de licença médica, férias ou outras intercorrências durante o período de coleta, bem como aqueles que não completaram o preenchimento do questionário ou não compareceram à roda de conversa online.

3.3 Forma de abordagem e recrutamento dos participantes

A identificação dos potenciais participantes ocorreu por meio de contato prévio com as coordenações dos programas de residência multiprofissional do município, que indicaram os preceptores elegíveis. O convite para participação foi realizado de forma individual e ética, por meio de e-mail institucional, contendo o link para o TCLE e o questionário eletrônico.

Com o objetivo de garantir a confidencialidade das informações, os convites foram enviados de maneira individualizada ou por meio de cópia oculta (CCO), evitando a exposição dos contatos dos participantes, em conformidade com a Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS. Ressalta-se que os endereços de e-mail foram utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa, não sendo compartilhados com terceiros.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

A produção de dados ocorreu em duas etapas complementares.

A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário eletrônico estruturado, disponibilizado por meio da plataforma Google Forms, com caráter exploratório. O instrumento teve como objetivo caracterizar o perfil dos participantes e identificar percepções iniciais acerca dos desafios e potencialidades da preceptoria. O link foi encaminhado individualmente aos participantes, garantindo a confidencialidade das respostas.

A segunda etapa consistiu na realização de uma roda de conversa on-line com os preceptores que participaram da etapa anterior, com duração aproximada de

60 minutos. A roda de conversa configurou-se como dispositivo metodológico de caráter dialógico e participativo, favorecendo a troca horizontal de experiências, a problematização da prática e a construção coletiva de sentidos acerca da preceptoria.

A opção pelo formato on-line esteve relacionada às condições de participação dos profissionais, considerando que não havia liberação institucional específica durante o horário de trabalho para participação na pesquisa. A modalidade remota possibilitou maior viabilidade para realização da atividade fora da jornada laboral e também favoreceu a participação do orientador da pesquisa na condução do encontro.

A roda foi iniciada pela pesquisadora, a partir de questões norteadoras previamente elaboradas e relacionadas às experiências dos participantes no exercício da preceptoria. Durante o desenvolvimento da atividade, o orientador atuou predominantemente como mediador das discussões, contribuindo para a circulação da palavra, o aprofundamento das questões emergentes e a interação entre os participantes. A pesquisadora permaneceu inserida no processo, acompanhando e contribuindo para a condução das discussões. O encontro foi gravado, mediante consentimento prévio dos participantes, para possibilitar o registro e a posterior análise do material produzido.

Inicialmente, previa-se a utilização de grupos focais como estratégia de produção de dados. Entretanto, diante da baixa adesão dos participantes, optou-se pela reorganização metodológica e pela realização de uma roda de conversa. Essa decisão mostrou-se coerente com a abordagem qualitativa e com a perspectiva da pesquisa participante, ao privilegiar a profundidade das narrativas, a interação entre os participantes e a construção de sentidos sobre as experiências vivenciadas no cotidiano da preceptoria, em detrimento da representatividade numérica (MINAYO, 2012; SILVA; SOUZA, 2014).

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo temática, fundamentada na proposta de Bardin (2016), tendo como base o material obtido via questionário e roda de conversa. O processo de interpretação foi orientado pela perspectiva da pesquisa participante, reconhecendo os preceptores como sujeitos

ativos na produção dos sentidos analisados. Operacionalmente, a análise compreendeu três fases interdependentes: a pré-análise, com a organização do material e leitura flutuante; a exploração do material, que envolveu a codificação e a identificação de unidades de sentido; e o tratamento dos resultados, etapa marcada pela articulação entre as categorias emergentes, o referencial teórico e os objetivos do estudo. A escolha desse percurso metodológico justifica-se pelo rigor na sistematização dos conteúdos discursivos, o que permitiu a construção de categorias temáticas que expressam os principais núcleos de sentido presentes nas narrativas e os significados atribuídos pelos participantes à sua prática.

4. ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi conduzido em estrita conformidade com os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (CEP/FMB/UNESP) com o CAAE: 91974725.9.0000.5411. O CEP, enquanto instância colegiada independente, atuou garantindo a proteção dos direitos, da dignidade e da segurança dos participantes da pesquisa ao longo de todas as etapas do projeto.

A participação no estudo deu-se de forma estritamente voluntária, sendo assegurado aos participantes o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus ou prejuízo. A formalização da participação ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias de igual teor: uma rubricada e entregue ao participante e a outra arquivada pelo pesquisador responsável. Este documento explicitou o caráter voluntário da pesquisa e garantiu o anonimato dos envolvidos, assegurando que suas contribuições seriam tratadas com sigilo na redação final deste trabalho e em eventuais divulgações acadêmicas.

Quanto ao manejo das informações, as gravações de áudio e demais dados coletados foram armazenados em dispositivo digital criptografado, com acesso restrito exclusivamente à pesquisadora e ao orientador. Em conformidade com as normas éticas vigentes, todo o material será mantido sob guarda por um período de cinco anos após a conclusão da pesquisa, sendo posteriormente eliminado de forma definitiva para garantir a inviolabilidade das informações.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da etapa inicial do estudo 18 preceptores vinculados aos programas de RMSF no município de São José do Rio Preto/SP, inseridos nos serviços da APS e pertencentes a diferentes núcleos de formação. Observou-se predominância do sexo feminino (n=16), com participação de dois profissionais do sexo masculino (n=2). Quanto à formação profissional, participaram sete profissionais de enfermagem, seis de nutrição, três de psicologia, um de farmácia e um de educação física. Essa composição demonstra o caráter multiprofissional do grupo investigado e possibilitou reunir diferentes perspectivas acerca do exercício da preceptoria nos cenários da APS. As idades variaram de 28 a 64 anos, com média de 38 anos, revelando diversidade etária entre os participantes.

Por estarem inseridos nos serviços de saúde que constituíram o campo da pesquisa, esses profissionais compartilhavam experiências relacionadas ao cotidiano da assistência, à formação em serviço e ao acompanhamento de residentes. Tratava-se, portanto, de trabalhadores que exerciam simultaneamente funções assistenciais e formativas, condição diretamente relacionada ao fenômeno investigado neste estudo.

Dentre os 18 respondentes, oito preceptores participaram da etapa subsequente, correspondente à roda de conversa on-line, constituindo o corpus qualitativo do estudo. Nesse grupo, havia sete mulheres e um homem, sendo duas profissionais de enfermagem, quatro de nutrição, uma de educação física e uma de psicologia. As idades variaram de 29 a 45 anos, com média de 36,8 anos, e o tempo de experiência na preceptoria variou de dois a oito anos, reunindo profissionais com diferentes trajetórias de inserção na função preceptora. Todos os participantes dessa etapa se autodeclararam brancos.

Optou-se pela caracterização coletiva dos participantes como estratégia de preservação do anonimato, considerando o número reduzido de profissionais em determinadas categorias e sua inserção em um campo institucional específico. Dessa forma, evitou-se a associação de características individuais que pudessem favorecer o reconhecimento dos participantes.

A análise integrada dos dados provenientes do questionário eletrônico e da roda de conversa possibilitou a constituição de um corpus analítico voltado à

compreensão dos significados atribuídos pelos preceptores à sua prática no contexto da RMSF. As categorias analíticas foram construídas de modo a responder aos objetivos da pesquisa, contemplando a construção da preceptoria no cotidiano, as tensões entre assistência e ensino, as condições institucionais que atravessam essa prática e suas potencialidades formativas.

Antes da construção das categorias analíticas, é importante contextualizar a roda de conversa como espaço de produção dos dados qualitativos deste estudo. O encontro reuniu oito preceptores de diferentes categorias profissionais da APS, em um ambiente dialógico no qual as experiências individuais foram compartilhadas, confrontadas e ressignificadas coletivamente. Mais do que responder a perguntas previamente definidas, os participantes foram convidados a refletir sobre o cotidiano da preceptoria, suas dificuldades, estratégias e potencialidades, produzindo narrativas marcadas por forte identificação entre as experiências vividas.

Ao longo dos aproximadamente 60 minutos de discussão, observou-se que temas inicialmente apresentados como vivências individuais passaram a ser reconhecidos pelos próprios participantes como desafios compartilhados da preceptoria na RMSF. A circulação da palavra e a interação entre diferentes núcleos profissionais favoreceram a problematização das condições institucionais de trabalho, das relações entre assistência e ensino e do papel pedagógico do preceptor, revelando pontos de convergência que ultrapassavam especificidades de cada profissão.

Foi a partir desse movimento coletivo de escuta, diálogo e reflexão que se constituiu o corpus qualitativo analisado neste estudo. As categorias apresentadas a seguir não representam temas previamente estabelecidos, mas resultam da interpretação sistemática das narrativas produzidas pelos participantes, articuladas ao referencial teórico e aos objetivos da pesquisa.

5.1 Construção da preceptoria no cotidiano: entre a experiência, a identidade e a ausência de institucionalização pedagógica

Os resultados deste estudo indicam que a preceptoria, no contexto investigado, não se configura como uma função previamente estruturada no âmbito institucional, mas como uma prática construída no e a partir do cotidiano do trabalho em saúde. Tal construção ocorre, majoritariamente, por meio da experiência

acumulada no campo assistencial, sem que haja, de forma sistemática, processos formais de formação pedagógica ou dispositivos institucionais que sustentem a inserção do profissional na função preceptora.

> “Não houve preparação… de um ano para outro, vira preceptor. Mas aprendemos com as experiências na prática.” (Preceptor – Nutrição)

A narrativa expressa, de forma sintética, uma lógica de inserção caracterizada pela descontinuidade e pela ausência de planejamento pedagógico, na qual o profissional transita da assistência para a preceptoria sem mediações formativas. Essa passagem abrupta não apenas revela uma lacuna institucional, mas também revela a naturalização da ideia de que a experiência assistencial seria suficiente para sustentar o exercício da função educativa.

Nesse sentido, a ausência de formação pedagógica não se apresenta apenas como uma deficiência técnica, mas como um indicativo de que a preceptoria ainda não está plenamente reconhecida como campo específico de saber e prática no âmbito das políticas de formação em saúde. Essa fragilidade também se expressa em sua inserção no processo de trabalho dos profissionais, uma vez que a função preceptora nem sempre se encontra claramente incorporada às atribuições e atividades previstas no exercício profissional. Nesses contextos, as responsabilidades relacionadas ao ensino em serviço passam a coexistir com as demandas assistenciais já estabelecidas, sem que necessariamente sejam acompanhadas de reorganização das atividades, definição de tempo específico ou reconhecimento formal da dimensão educativa do trabalho. Tal condição contribui para que a preceptoria seja percebida como uma atividade adicional, e não como parte constitutiva do processo de trabalho em saúde.

A fragilidade na definição e no reconhecimento da função também se manifesta nas falas que expressam insegurança quanto ao próprio papel do preceptor.

> “A gente nunca teve uma capacitação… eu ainda tenho muito questionamento sobre qual é o meu papel.” (Preceptor – Educação Física)

A dúvida sobre o papel do preceptor indica que a fragilidade não se restringe ao domínio de ferramentas pedagógicas, mas atinge a própria dimensão identitária da função. Ou seja, não se trata apenas de “não saber ensinar”, mas de não se reconhecer, plenamente, como sujeito do processo educativo. Essa dimensão é particularmente relevante, pois, conforme apontam Palmier et al. (2021), o reconhecimento de si como educador constitui elemento central para a consolidação da prática preceptora.

Ao mesmo tempo, observa-se que, diante da ausência de suporte institucional, os preceptores desenvolvem estratégias baseadas na experiência e na aprendizagem situada, ancoradas no cotidiano do trabalho.

> “A gente aprende na prática, o campo ensina. Mas não dá pra deixar só o ensino no campo, precisa de outros investimentos.” (Preceptor – Enfermagem)

Essa fala introduz um elemento analítico importante, embora o cotidiano seja reconhecido como espaço potente de aprendizagem em consonância com os princípios da EPS, os próprios participantes sinalizam seus limites quando não articulado a processos formativos estruturados. Nesse ponto, os achados deste estudo tensionam uma leitura simplificada da EPS, ao evidenciar que o “aprender no trabalho”, quando desprovido de intencionalidade pedagógica e suporte institucional, pode resultar na reprodução de práticas, em vez de sua problematização. Essa compreensão dialoga com a perspectiva do Pinto e Cyrino (2015), ao indicarem que a aprendizagem nos cenários da APS não ocorre de forma automática, mas depende de mediações pedagógicas, pactuações institucionais e processos intencionais que favoreçam a construção crítica do conhecimento no trabalho.

A literatura corrobora essa análise ao indicar que a preceptoria, no Brasil, tem sido historicamente marcada por uma inserção pouco institucionalizada, na qual a dimensão pedagógica permanece secundarizada em relação à assistência (RODRIGUES; WITT, 2022; PACHECO et al., 2022; FERREIRA; CAZELLA; COSTA, 2022). Esses autores apontam que a ausência de formação pedagógica não é um fenômeno isolado, mas expressão de um modelo de organização do trabalho que ainda não incorpora o ensino como parte constitutiva das práticas em saúde.

No entanto, ao analisar os dados empíricos deste estudo, observa-se que essa lacuna assume contornos ainda mais complexos, ao envolver não apenas a ausência de formação, mas também a fragilidade de reconhecimento institucional da função preceptora. Tal condição contribui para a manutenção de uma prática que, embora potente, permanece sustentada predominantemente pelo esforço individual dos profissionais.

Apesar disso, os participantes demonstram reconhecer a relevância e a responsabilidade inerentes à preceptoria.

> "Você se torna um educador… é uma responsabilidade muito grande." (Preceptor – Nutrição)

Essa afirmação revela uma ambivalência constitutiva, ao mesmo tempo em que o preceptor não é formado para a função, ele reconhece sua centralidade no processo formativo. Essa tensão entre reconhecimento e despreparo evidencia a necessidade de deslocar a preceptoria do campo da informalidade para o campo das políticas institucionais de formação.

Assim, os achados indicam que a preceptoria se configura como uma prática construída na interface entre experiência, improvisação e compromisso ético, mas que demanda, para sua consolidação, investimentos estruturados em formação pedagógica e reconhecimento institucional, de modo a fortalecer sua dimensão educativa e ampliar seu potencial transformador no âmbito do SUS (AUTONOMO et al., 2015).

Nesse sentido, reforça-se que a consolidação das práticas educativas na APS requer articulação entre instituições formadoras, serviços de saúde e gestão, de modo a estruturar condições que sustentem a integração ensino-serviço de forma contínua e qualificada (PINTO; CYRINO, 2015).

5.2 Tensões entre assistência e ensino: a sobreposição de funções como expressão de um modelo de organização do trabalho em saúde

A análise dos dados evidencia que a preceptoria se desenvolve em um contexto atravessado por tensões permanentes entre as demandas assistenciais e a função pedagógica, configurando um cenário no qual o ensino não se apresenta

como dimensão integrada ao trabalho em saúde, mas como atividade adicional, frequentemente subordinada às exigências do cuidado direto.

Essa condição se expressa, inicialmente, na forma como o tempo é organizado e disputado no cotidiano dos serviços. Os relatos indicam que a preceptoria não dispõe de espaço próprio na agenda dos profissionais, sendo realizada de maneira intermitente e residual.

> “Uma hora e meia não é suficiente… você precisa desse tempo também para suas coisas administrativas.” (Preceptor – Nutrição)

A insuficiência de tempo não deve ser compreendida apenas como limitação quantitativa, mas como indicativo de uma lógica organizacional na qual a dimensão educativa permanece secundarizada frente às demandas assistenciais. Nessa perspectiva, as tensões entre assistência e ensino identificadas nesse estudo não se configuram como fenômenos pontuais, mas como expressão de conflitos estruturais inerentes à integração entre instituições formadoras e serviços de saúde. Pinto e Cyrino (2015) destacam que a articulação entre ensino e cuidado na APS é permeada por disputas institucionais, diferentes interesses e limitações organizacionais, o que produz instabilidades e dificulta a incorporação das atividades pedagógicas ao cotidiano dos serviços.

Além disso, estudos indicam que, embora muitos profissionais reconheçam a preceptoria como parte de suas atribuições, há uma percepção recorrente de baixa valorização institucional e escasso apoio por parte da gestão e das instituições formadoras, o que limita o desenvolvimento de competências pedagógicas no serviço (PINTO; CYRINO, 2015).

> “A gente consegue ‘cavar’ espaços na agenda, mas não é algo estruturado… não tem um tempo protegido.” (Preceptor – Enfermagem)

A expressão “cavar espaços” revela, de forma emblemática, a informalidade que marca a inserção da preceptoria no cotidiano dos serviços. Tal dinâmica evidencia que o ensino não está institucionalizado como parte do trabalho, mas depende da disponibilidade subjetiva e do esforço individual do preceptor, o que o torna instável e vulnerável às demandas assistenciais imediatas.

Essa realidade dialoga com os achados de Rodrigues e Witt (2022) e Pacheco et al. (2022), que apontam a ausência de tempo protegido como um dos principais entraves à atuação do preceptor. No entanto, ao analisar os dados deste estudo, observa-se que essa ausência não se restringe à dimensão operacional, mas expressa uma hierarquização das práticas em saúde, na qual o cuidado assistencial é priorizado em detrimento da formação.

Essa hierarquização se materializa na forma como o acompanhamento dos residentes é realizado, frequentemente de maneira fragmentada e descontínua.

> “Eu vejo o residente uma vez por semana… talvez não seja tão útil para ele.” (Preceptor – Psicologia)

A fragmentação do encontro pedagógico compromete a construção de vínculos e limita o desenvolvimento de processos reflexivos mais aprofundados, elementos fundamentais para a aprendizagem em serviço. Conforme destacam Michielin e Alvarenga (2022), a continuidade da supervisão é condição central para a qualificação da preceptoria, sendo diretamente impactada pelas condições de organização do trabalho.

Além disso, a própria configuração territorial e organizacional da APS introduz desafios adicionais à integração entre preceptor e residente.

> “Cada um está em uma UBS diferente… então vejo uma vez por semana.” (Preceptor – Psicologia)

> Ou é junto ou cada um vai pra um lado… não dá pra fazer tudo ao mesmo tempo.” (Preceptor – Enfermagem)

Esses relatos indicam que a dispersão dos cenários de prática e a fragmentação das agendas dificultam a construção de experiências compartilhadas de cuidado e aprendizagem. Tal aspecto tensiona o princípio da integração ensino-serviço, que pressupõe a articulação entre prática assistencial e processo formativo no mesmo espaço-tempo.

Nesse ponto, os achados deste estudo dialogam com a literatura, mas também a ampliam. Enquanto estudos como os de Pacheco et al. (2022) e Ferreira et al. (2022) destacam a sobrecarga assistencial como um fator limitante, os dados

aqui apresentados evidenciam que essa sobrecarga está inserida em uma lógica organizacional do trabalho em saúde que ainda não reconhece o ensino como dimensão constitutiva da prática em saúde. Ou seja, não se trata apenas de “falta de tempo”, mas de uma estrutura que não produz o tempo pedagógico como parte legítima do trabalho.

Essa análise aproxima-se da perspectiva da EPS, que compreende o trabalho como espaço formativo. No entanto, os resultados deste estudo tensionam a operacionalização desse princípio, ao evidenciar que, na ausência de condições institucionais adequadas, o potencial formativo do trabalho tende a ser reduzido à reprodução de práticas, em vez de sua problematização crítica.

Assim, a tensão entre assistência e ensino não deve ser interpretada como conflito pontual, mas como expressão de um processo histórico de hierarquização das práticas no trabalho em saúde, no qual a dimensão educativa permanece subordinada. Essa condição fragiliza a preceptoria, limita sua potência formativa e evidencia a necessidade de reconfiguração das práticas institucionais, com vistas à incorporação efetiva do ensino como parte integrante do cuidado.

Tal cenário evidencia que a preceptoria ainda não está plenamente integrada ao processo de trabalho em saúde, sendo frequentemente realizada de forma residual e dependente do esforço individual dos profissionais. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de construção de pactos institucionais entre gestão, serviços e instituições formadoras, de modo a reconhecer e sustentar como dimensão constitutiva das práticas em saúde, superando sua condição periférica no cotidiano assistencial (PINTO; CYRINO, 2015).

5.3 Invisibilidade e fragilidade institucional: a preceptoria entre o discurso e a prática

A análise dos dados evidencia que, embora a preceptoria ocupe lugar central no processo formativo das residências multiprofissionais, sua inserção no âmbito institucional se dá de forma periférica, marcada por fragilidade organizacional, baixa participação nos espaços decisórios e ausência de reconhecimento sistemático.

Essa condição se expressa, inicialmente, na escassez de espaços formais de diálogo e articulação entre preceptores, coordenação e gestão.

> “Não há diálogo, nem troca… só tivemos uma reunião desde o início do programa.” (Preceptor – Nutrição)

A ausência de encontros sistemáticos indica que a preceptoria não é tratada como eixo estruturante da residência, mas como prática dispersa, desarticulada de processos coletivos de planejamento e avaliação. Tal fragmentação compromete a construção de uma intencionalidade pedagógica compartilhada, elemento fundamental para a coerência do processo formativo.

> “Nunca sentaram conosco para planejar… ações, do que tinha que ser feito.” (Preceptor – Nutrição)

A exclusão dos preceptores dos espaços de planejamento revela que as decisões sobre a formação são tomadas de maneira verticalizada, sem a participação daqueles que atuam diretamente no cotidiano do ensino em serviço. Essa condição fragiliza a integração entre ensino e prática, ao dissociar a elaboração das diretrizes formativas de sua execução concreta.

A literatura aponta que a baixa inserção dos preceptores nos espaços de gestão constitui um dos principais desafios das residências multiprofissionais (PACHECO et al., 2022; WANDER et al., 2024). No entanto, os dados deste estudo permitem aprofundar essa análise ao evidenciar que essa exclusão não apenas limita a participação, mas produz efeitos diretos na organização do processo formativo.

> “Dentro da UBS a gente até tem autonomia, mas com a coordenação não… muitas coisas a gente fica sabendo pelo residente.” (Preceptor – Enfermagem)

A inversão no fluxo de informações, mediado pelo residente, evidencia uma desarticulação institucional que compromete a comunicação entre os diferentes atores envolvidos na residência. Tal dinâmica fragiliza a posição do preceptor, deslocando-o de sujeito ativo do processo formativo para um papel reativo, dependente de informações indiretas.

Além disso, os relatos indicam que a ampliação das responsabilidades associadas à preceptoria não é acompanhada de reconhecimento institucional correspondente.

> “É mais uma função… mais uma responsabilidade… mas não há apreciação.” (Preceptor – Nutrição)

Essa condição evidencia a naturalização da preceptoria como atividade acessória, desvinculada de políticas de valorização profissional. Conforme apontam Michielin e Alvarenga (2022), a ausência de reconhecimento simbólico e material constitui um dos fatores que mais impactam a motivação e a sustentabilidade da função preceptora.

No entanto, os achados deste estudo indicam que essa invisibilidade não se restringe ao plano simbólico, mas se inscreve na própria organização do trabalho.

> “Eu não sou inserida em nenhuma medida… só recebo o residente e lido com ele no dia a dia.” (Preceptor – Educação Física)

Esse relato explicita uma forma de inserção informal da preceptoria, na qual o profissional atua sem respaldo institucional, sem diretrizes claras e sem integração com o projeto pedagógico do programa. Tal condição reforça a ideia de que a preceptoria, embora central no discurso, permanece invisível na prática organizacional.

Achados semelhantes foram identificados por Pinto e Cyrino (2022), ao analisarem Programas de Residência Multiprofissional em Saúde sob a perspectiva dos residentes. Os autores identificaram fragilidades relacionadas à comunicação e ao preparo dos serviços para o desenvolvimento das atividades pedagógicas, com relatos de cenários pouco estruturados para receber e integrar os residentes às práticas formativas. Esses achados reforçam que as dificuldades presentes na formação em serviço não se restringem à atuação individual do preceptor, mas envolvem condições organizacionais e relações estabelecidas entre os diferentes atores que compõem os programas de residência.

Nesse sentido, observa-se um descompasso entre a centralidade atribuída à preceptoria nas políticas de formação em saúde e sua efetiva incorporação nos

serviços. Ceccim et al. (2018) destacam que a integração ensino-serviço depende da articulação entre gestão, formação e prática, o que não se sustenta na ausência de participação ativa dos preceptores.

Assim, a invisibilidade institucional da preceptoria não deve ser compreendida apenas como falha de gestão, mas como expressão de um modelo que ainda não reconhece plenamente o preceptor como sujeito estratégico do processo formativo. Tal condição fragiliza a preceptoria e limita sua capacidade de produzir transformações no âmbito da formação em saúde.

5.4 Processo de trabalho e limites estruturais: a materialidade da preceptoria no cotidiano dos serviços

Os resultados indicam que as condições estruturais dos serviços de saúde não se configuram apenas como contexto onde a preceptoria ocorre, mas como elemento constitutivo da própria prática formativa, influenciando diretamente suas possibilidades de desenvolvimento.

Nesse sentido, a inadequação dos espaços físicos emerge como um dos aspectos mais recorrentes nas narrativas.

> “O espaço já está apertado para nós… imagina para receber residentes.” (Preceptor – Nutrição)

A limitação espacial compromete a realização de atividades pedagógicas, como discussões de caso, supervisões e atendimentos compartilhados, restringindo a preceptoria a interações pontuais, muitas vezes realizadas de forma improvisada.

> “Às vezes a sala é minúscula… temos que sair para o paciente entrar.” (Preceptor – Psicologia)

Essa condição demonstra que os serviços não estão estruturados para comportar, simultaneamente, as dimensões assistencial e formativa do trabalho em saúde. Assim, o espaço físico, longe de ser elemento neutro, atua como limitador concreto da prática pedagógica.

Além disso, a necessidade de utilização de recursos próprios pelos profissionais revela um processo de precarização que desloca para o trabalhador a responsabilidade por condições que deveriam ser garantidas institucionalmente.

> “Você acaba usando material próprio… comprando coisas para conseguir trabalhar.” (Preceptor – Psicologia)

Esse dado dialoga com a literatura que aponta a insuficiência de infraestrutura como um dos principais entraves à formação em saúde (MICHIELIN; ALVARENGA, 2022; MELLO et al., 2019). No entanto, os achados deste estudo indicam que essa precarização assume também uma dimensão simbólica, ao revelar o lugar secundário da preceptoria nas prioridades institucionais. Essa dimensão é reforçada quando os participantes associam a valorização não apenas a aspectos financeiros, mas à inclusão nos processos organizacionais.

> “A valorização não é só financeira… incluir o preceptor no planejamento já seria um avanço.” (Preceptor – Enfermagem)

Tal fala indica que as condições de trabalho não podem ser reduzidas à infraestrutura física ou aos recursos materiais, mas envolvem também reconhecimento institucional, participação e pertencimento. Nesse sentido, os dados indicam que a materialidade da preceptoria, expressa nas condições concretas de trabalho, revela o grau de prioridade atribuído à formação nos serviços de saúde. Quando a preceptoria não é considerada na organização dos espaços, dos recursos e das agendas, sua prática tende a se tornar secundária, fragmentada e dependente do esforço individual dos profissionais (BORGES et al., 2021).

Assim, a precarização das condições de trabalho não apenas limita a prática preceptora, mas compromete a qualidade da formação em saúde, apontando para a necessidade de investimentos estruturais que reconheçam a preceptoria como componente essencial do cuidado.

5.5 Potencialidades da preceptoria: a dimensão relacional e a produção de sentido como sustentação da prática

Apesar das fragilidades estruturais, organizacionais e pedagógicas identificadas nas categorias anteriores, os resultados evidenciam que a preceptoria se sustenta como espaço potente de formação, ancorado na dimensão relacional, na troca de saberes e no compromisso ético dos profissionais com o SUS.

> “Você acompanha o crescimento… tanto do residente quanto o seu.” (Preceptor – Nutrição)

A experiência da preceptoria é descrita como processo de construção compartilhada, no qual o aprendizado não se dá de forma unidirecional, mas emerge da interação entre preceptor e residente. Essa dinâmica evidencia uma concepção ampliada de ensino, que ultrapassa a transmissão de conteúdos e se aproxima da produção coletiva de saber.

> “Aprendemos juntos… é uma troca.” (Preceptor – Psicologia)

Tal perspectiva dialoga com os princípios da EPS, que compreende o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem, baseado na problematização do cotidiano e na construção coletiva de conhecimentos (BRASIL, 2015).

Essa compreensão encontra ressonância em Pinto e Cyrino (2022), que, a partir da perspectiva dos residentes, identificaram a valorização do preceptor como referência para orientação e suporte no processo de trabalho. Os autores destacam ainda a relevância do saber construído pela experiência, atribuído ao preceptor como profissional capaz de favorecer a articulação entre conhecimentos teóricos e práticas desenvolvidas nos serviços.

Além disso, os relatos indicam que a preceptoria produz efeitos significativos na trajetória profissional dos próprios preceptores.

> “Vale muito a pena… é um crescimento não só profissional, mas pessoal também.” (Preceptor – Enfermagem)

Esse aspecto evidencia que a preceptoria não apenas forma residentes, mas também atua como dispositivo de desenvolvimento profissional e ressignificação do trabalho em saúde.

A dimensão formativa também se expressa na construção do pensamento crítico dos residentes.

> “É satisfatório quando você vê que conseguiu transformar o pensamento crítico do residente…” (Preceptor – Enfermagem)

Esse elemento reforça o papel da preceptoria na formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS, evidenciando sua relevância na produção de práticas críticas e reflexivas.

A literatura aponta que experiências exitosas de preceptoria estão associadas à construção de vínculos, ao trabalho colaborativo e à intencionalidade pedagógica (SOUZA; CORDEIRO, 2020; ARNEMANN et al., 2018). Os achados deste estudo confirmam essa perspectiva, ao evidenciar que, mesmo em contextos adversos, os preceptores produzem espaços de aprendizagem significativos.

No entanto, os dados também tensionam essa leitura ao indicar que a potência da preceptoria está sendo sustentada, em grande medida, pelo engajamento individual dos profissionais, e não por políticas institucionais estruturadas. Tal condição, embora revele a força dos sujeitos, não pode ser naturalizada, sob o risco de perpetuar a precarização (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, a preceptoria emerge como prática que resiste e se sustenta na dimensão relacional e no compromisso ético dos profissionais, mas que demanda, para sua consolidação, o fortalecimento de condições institucionais que ampliem e sustentem sua potência formativa.

A perspectiva da pesquisa participante contribuiu para que esses achados fossem compreendidos não apenas como relatos individuais sobre dificuldades e potencialidades da preceptoria, mas como sentidos produzidos a partir das experiências compartilhadas por profissionais inseridos no cotidiano dos serviços. O caráter dialógico da roda de conversa possibilitou que situações inicialmente apresentadas a partir de vivências particulares fossem problematizadas coletivamente, permitindo reconhecer aproximações entre diferentes experiências

profissionais e refletir sobre as condições que atravessam o exercício da preceptoria. Nesse processo, os preceptores assumiram papel ativo na produção de sentidos sobre sua própria prática, reafirmando o saber construído no cotidiano como elemento fundamental para a compreensão e a transformação dos processos formativos em saúde.

6. PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

6.1 Natureza e caracterização do produto

Como desdobramento dos achados empíricos desta pesquisa, foi elaborado o produto técnico intitulado **"Guia Técnico para a Gestão da Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família"**, destinado a gestores e coordenações de programas de residência multiprofissional.

O produto caracteriza-se como material técnico-orientador, com natureza educativa e organizacional, voltado à qualificação da gestão da preceptoria na APS. Seu desenvolvimento está alinhado às diretrizes do Mestrado Profissional, que pressupõe a produção de instrumento aplicável à realidade investigada e com potencial de replicabilidade.

O guia foi estruturado em módulos que articulam:

- Fundamentação conceitual
- Análise dos desafios institucionais
- Estratégias de fortalecimento
- Ferramentas práticas de gestão

6.2 Fundamentação teórica do produto

A elaboração do guia fundamenta-se em três eixos conceituais principais:

1. Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2015; NAZARENO COSME; VALENTE, 2020)
2. Integração ensino–serviço–gestão
3. Gestão do trabalho em saúde

A EPS compreende o trabalho como espaço formativo, enfatizando a problematização do cotidiano e a construção coletiva de saberes. Nesse sentido, o guia busca instrumentalizar a gestão para criar condições institucionais que sustentem a preceptoria como prática formativa inserida no serviço.

Além disso, a literatura sobre preceptoria destaca a necessidade de reconhecimento institucional, apoio pedagógico e organização do processo de trabalho como elementos estruturantes para a qualificação da formação em residência (RODRIGUES; WITT, 2022; FERREIRA et al., 2022).

O produto incorpora tais referenciais e os articula aos dados empíricos obtidos nesta pesquisa.

6.3 Processo de construção do produto

A construção do guia ocorreu em três etapas:

1ª etapa – Análise dos achados empíricos

A partir da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), foram identificadas categorias centrais relacionadas a:

- Invisibilidade institucional do preceptor
- Fragilidade na formação pedagógica
- Sobrecarga assistencial
- Distanciamento entre coordenação e preceptores
- Necessidade de diálogo e valorização

2ª etapa – Sistematização dos eixos estruturantes

Os achados foram reorganizados em eixos estratégicos para gestão, permitindo transformar demandas identificadas em propostas estruturadas.

3ª etapa – Elaboração das ferramentas práticas

Foram construídos instrumentos simples e adaptáveis, como checklist diagnóstico, roteiro de escuta, plano de valorização e indicadores de acompanhamento.

Esse processo assegura que o produto não seja prescritivo ou genérico, mas fundamentado na realidade concreta investigada.

6.4 Estrutura do Guia Técnico

A partir da análise temática dos dados, foram identificados núcleos de sentido relacionados à dimensão estrutural, organizacional e relacional da preceptoria.

Esses núcleos fundamentaram a construção dos módulos do produto técnico-tecnológico, denominados:

- **Módulo 1 –** Diagnóstico estrutural da preceptoria
- **Módulo 2 –** Organização do processo de trabalho
- **Módulo 3 –** Comunicação e governança
- **Módulo 4 –** Valorização e fortalecimento da preceptoria
- **Módulo 5 –** Monitoramento e avaliação
- **Módulo 6 –** Limites da governabilidade do trabalho do preceptor

A organização modular permite leitura progressiva e aplicação gradual das estratégias, respeitando especificidades institucionais.

6.5 Contribuições esperadas

O guia pretende contribuir para:

- Tornar visível o papel do preceptor nos programas de residência
- Fortalecer a articulação entre os atores envolvidos na formação
- Estruturar processos de apoio pedagógico
- Qualificar o planejamento institucional da residência
- Favorecer ambientes formativos mais potentes

Espera-se que sua utilização favoreça maior engajamento dos preceptores, melhoria na comunicação institucional e fortalecimento da residência multiprofissional como política estratégica do SUS.

6.6 Potencial de aplicabilidade e replicabilidade

O produto apresenta potencial de aplicabilidade no contexto municipal investigado, podendo ser utilizado tanto pela Secretaria Municipal de Saúde quanto por programas vinculados à FAMERP.

Além disso, sua estrutura adaptável permite replicação em outros municípios e instituições que desenvolvam residências multiprofissionais, respeitando especificidades locais.

O caráter flexível do guia evita padronizações rígidas e estimula apropriação crítica pelas equipes gestoras.

6.7 Limitações e possibilidades futuras

Embora o guia tenha sido construído a partir de dados empíricos consistentes, sua efetividade dependerá da adesão institucional e da incorporação às práticas de gestão.

Como desdobramento futuro, sugere-se:

- Avaliação do impacto do guia após implementação
- Ampliação do estudo para outros cenários
- Desenvolvimento de versão digital interativa

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu compreender que a preceptoria na RMSF transcende a mera transmissão de saber técnico, configurando-se como uma prática complexa que se equilibra entre o cuidar e o ensinar. Os achados revelam que, embora a força da preceptoria resida no compromisso ético-político e no engajamento individual dos profissionais, a sua sustentabilidade é constantemente tensionada pela precarização das condições de trabalho e pela invisibilidade institucional.

O estudo demonstrou que a "materialidade" da preceptoria — expressa na organização das agendas, na disponibilidade de tempos protegidos e no reconhecimento formal da função — constitui um dos principais nós críticos a serem enfrentados. A predominância da improvisação pedagógica, em detrimento de uma formação estruturada, indica que o saber-fazer profissional, embora valioso, não substitui a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente para os preceptores.

Ao analisar o cotidiano desses sujeitos, percebeu-se que a potência transformadora da residência no SUS depende de uma gestão que reconheça a formação como componente intrínseco do cuidado, e não como uma atividade secundária. A construção desta dissertação reafirma que o fortalecimento da preceptoria passa pela superação do esforço isolado em favor de políticas institucionais que garantam suporte pedagógico e infraestrutura adequada.

A perspectiva da pesquisa participante assumiu particular relevância nesse percurso, considerando que a pesquisadora também se encontra inserida no campo investigado, atuando na APS e vivenciando a preceptoria em residência

multiprofissional. Essa condição conferiu à investigação uma dimensão de implicação com o objeto de estudo, na medida em que pesquisar a preceptoria significou também refletir criticamente sobre uma realidade profissional da qual a própria pesquisadora faz parte. A proximidade com o campo favoreceu a compreensão de contextos, relações e significados presentes nas narrativas dos participantes, mas também exigiu permanente exercício de reflexividade, de modo a distinguir experiências pessoais dos sentidos produzidos pelos participantes e sistematizados no processo analítico.

Nesse movimento, a pesquisa participante possibilitou reconhecer os preceptores como sujeitos produtores de saber sobre sua própria prática e a pesquisadora como parte de um campo compartilhado de experiências, sem que sua vivência pessoal constituísse o corpus empírico da investigação. O processo de pesquisar tornou-se, assim, também um exercício de reflexão sobre a própria prática profissional, ampliando a compreensão acerca das condições que sustentam, limitam e potencializam a preceptoria. Essa dimensão reforça o caráter formativo da pesquisa e sua aproximação com os pressupostos da EPS, ao tomar o cotidiano do trabalho como espaço de problematização, aprendizagem e produção de conhecimento.

Como desdobramento dos achados e das reflexões produzidas ao longo da investigação, o produto técnico desenvolvido a partir desta pesquisa — um material orientado pelas reais necessidades do território — apresenta-se não apenas como um guia de consulta, mas como uma ferramenta política e pedagógica. Espera-se que este material possa subsidiar gestores e profissionais na qualificação da integração ensino-serviço, fomentando uma preceptoria mais valorizada, segura e capaz de consolidar os princípios do SUS nos cenários da APS.

Por fim, este estudo não se encerra em si mesmo, mas abre caminhos para que novas investigações explorem estratégias de valorização do preceptor, visando garantir que a formação em serviço seja, de fato, um espaço de produção de saúde e de transformação social.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R. S.; CALDAS, C. A. M. Residência multiprofissional em saúde: reflexões a partir da formação de preceptores. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 27086–27097, nov./dez. 2021.DOI: 10.34119/bjhrv4n6-277.

ANDERSON, M. et al. International preceptorship programs in interprofessional residency: integrative review. *Journal of Interprofessional Education*, v. 9, n. 1, p. 11–23, 2025.

ARAÚJO, C. A.; GUIZARDI, F. L. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 3, p. 27-40, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n3p27-40.

ARNEMANN, C. T. et al. Preceptoria e experiências exitosas: uma abordagem apreciativa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 3, p. 91–99, 2018.

AUTONOMO, F. R. DE O. M. et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 2, p. 316–327, abr. 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BORGES, F. Q. et al. Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino e serviço. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 4, p. e234, 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=240315. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Ações interprofissionais: equipes multiprofissionais (eMulti). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Estratégia Saúde da Família – ESF. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 4, de 1º de abril de 2026. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde e das instituições que os ofertem. Brasília, DF, 2026.

CECCIM, R. B. et al. Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. In: CECCIM, R. B. et al. (org.). *Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 113–123.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FERREIRA, F. O. et al. Formação pedagógica de preceptores: uma experiência na UNA-SUS/UFCSPA. *Revista Interface*, v. 26, p. e220151, 2022.

FERREIRA, I. G.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. Formação em preceptoria: percepções e experiências de participantes de curso de especialização na modalidade a distância. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e35311225761, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25761.

FIOCRUZ. *Programa de Formação em Preceptoria da RMS/Fiocruz-RJ: relato de experiência*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**.** *Estimativas da população residente no município de São José do Rio Preto (SP): 1º de julho de 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

MELLO, A. L. et al. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 2, p. 138–146, 2019. DOI: 10.7322/abcshs.v44i2.1176.

MICHIELIN, F. C.; ALVARENGA, L. F. C. Preceptoria na residência multiprofissional: um elo na formação para o ensino na saúde. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 12, n. 4, p. 340–349, 2022. DOI: 10.18378/rebes.v12i4.9215.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br. Acesso em: 14 jul. 2025.

MONTEIRO, L.; TORMES, J. R.; MOURA, L. C. S. G. de A. Estudo de caso: uma metodologia para pesquisas educacionais. *Ensaios Pedagógicos (Sorocaba)*, v. 2, n. 1, p. 18–25, jan./abr. 2018. https://doi.org/10.14244/enp.v2i1.57.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. DOI: 10.1590/S0104-12902010000400009.

NAZARENO COSME, F. S. M.; VALENTE, G. S. C. Educação permanente na práxis de preceptoria em Atenção Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e653984490, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6539.

OLIVEIRA, L. et al. Desafios e potencialidades da formação da preceptoria no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: relato de experiência da ENSP/Fiocruz. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, v. 1, n. 4-5, p. 1-12, 2024. DOI: https://doi.org/10.29327/269776.1.4-5.

PACHECO, C. S. et al. Preceptoria e formação em saúde: desafios na atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, p. 2751, 2022.

PALMIER, A. C. et al. O papel do preceptor na formação profissional em serviço de saúde. *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, 1704, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1704.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e200770, 2022.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Interface (Botucatu)*, v. 19, supl. 1, p. 765-777, 2015.

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.

SILVA, A. A.; SOUZA, K. R. *Educação, pesquisa participante e saúde: as ideias de Carlos Rodrigues Brandão*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 12, n. 3, 2014.

SOUZA, M. das G. G.; CORDEIRO, B. C. Formação e trabalho do preceptor no ensino e na saúde: revisão integrativa. *Debates em Educação*, v. 12, n. 26, p. 83–96, 6 abr. 2020. DOI: 10.28998/2175-6600.2020v12n26p83-96.

TORRES, R. B. S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e170691, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.170691.

WANDER, B. et al. Perfil dos preceptores de programas de residência em saúde em especialização: estudo transversal. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, e9201, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241429201P.

ANEXOS

ANEXO 1 - Questionário sobre o Cotidiano do Preceptor na Prática de Preceptoria (Google Forms)

"Este questionário tem como objetivo compreender melhor sua rotina, desafios e necessidades na prática de preceptoria em programas de residência multiprofissional em saúde."

1. Nome (opcional) _____

2. Idade _____

3. Profissão/Área de atuação _____

4. Tempo de experiência como preceptor (anos) _____

5. Com que frequência realiza as seguintes atividades?

- Supervisão de atendimentos: ( ) diária ( ) semanal ( ) mensal ( ) raramente
- Orientação teórica ou prática aos residentes: ( ) diária ( ) semanal ( ) raramente
- Avaliação do desempenho dos residentes: ( ) sempre ( ) algumas vezes ( ) raramente
- Reuniões com a equipe de saúde: ( ) diária ( ) semanal ( ) raramente
- Planejamento de atividades de ensino: ( ) sempre ( ) algumas vezes ( ) raramente

6. Quais obstáculos você enfrenta com mais frequência na sua rotina? (Marque até 3)

( ) Falta de tempo devido à carga de trabalho clínica ou administrativa
( ) Dificuldade em conciliar atividades de ensino com atendimentos diários
( ) Recursos materiais ou tecnológicos insuficientes
( ) Comunicação ou alinhamento com a equipe de saúde e residentes
( ) Resistência ou dificuldades de aprendizagem dos residentes
( ) Outras: _____

7. Quais são as principais tarefas que você realiza no seu dia a dia como preceptor? _____

8. Quais momentos do seu cotidiano você considera mais desafiadores ou cansativos? _____

9. Você sente que recebe suporte suficiente da instituição para exercer sua função de preceptor?

( ) sim

( ) não

10. Quais recursos ou apoios você gostaria de ter para facilitar seu trabalho? _____

11. Tem alguma sugestão ou comentário adicional que possa contribuir para compreender melhor seu cotidiano e necessidades? _____

ANEXO 2 – Roteiro Norteador da Roda de Conversa com Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

A roda de conversa foi conduzida a partir de um roteiro norteador organizado em eixos temáticos. As questões apresentadas tiveram caráter disparador, não sendo aplicadas de forma rígida ou sequencial, considerando que a dinâmica priorizou o diálogo, a livre expressão dos participantes e a construção coletiva de sentidos, em consonância com a abordagem qualitativa e a perspectiva da pesquisa participante adotada neste estudo.

Eixo 1 – Trajetória e significado da preceptoria

1. Como ocorreu o seu ingresso na preceptoria? Você recebeu convite formal, foi designado(a) pela gestão ou houve outro tipo de encaminhamento?
2. Há quanto tempo você atua como preceptor(a) na residência?
3. O que significa, para você, ser preceptor(a) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no contexto da Estratégia Saúde da Família?
4. Como você se sente no papel de educador(a), contribuindo para o processo formativo do residente?

Eixo 2 – Exercício da preceptoria no cotidiano

5. Em que momentos ou situações do seu dia a dia você percebe que está exercendo a preceptoria? Como essa função se concretiza na prática?
6. Como você concilia o papel assistencial com a função pedagógica da preceptoria?
7. Quais aspectos facilitam o exercício da preceptoria?

8. Quais são os principais desafios ou dificuldades enfrentados na prática cotidiana?

Eixo 3 – Formação pedagógica e preparação para o papel

9. Você recebeu alguma capacitação ou preparação específica para atuar como preceptor(a)?
10. Você se sente preparado(a) para exercer esse papel educativo?
11. O que poderia ser feito para qualificar ou fortalecer sua atuação enquanto educador(a) na residência?

Eixo 4 – Planejamento, avaliação e inserção no programa

12. Você se sente incluído(a) nos processos de planejamento das ações do programa de residência?
13. Participa das decisões relacionadas à avaliação dos residentes?
14. Como percebe a comunicação e o diálogo com a coordenação e a gestão?

Eixo 5 – Reconhecimento e condições de trabalho

15. Você percebe que o trabalho do preceptor é reconhecido pela equipe e pela gestão? Ou há sentimentos de invisibilidade institucional?
16. Em relação à estrutura física e aos recursos materiais, você considera que possui condições adequadas para desenvolver a preceptoria?
17. O que faria você se sentir mais reconhecido(a) ou valorizado(a) enquanto preceptor(a)?

Eixo 6 – Contribuições para o produto técnico da pesquisa

18. Considerando que será elaborado um produto técnico voltado a gestores de programas de residência, que recomendações você considera essenciais para constarem neste material?
19. O que o gestor precisa compreender para que um programa de residência funcione de maneira qualificada no território?

20. Que sugestões poderiam contribuir para fortalecer e qualificar o cotidiano da preceptoria?

ANEXO 3 – Parecer de Aprovação do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: formação, competências, desafios e perspectivas

Pesquisador: THAIS GARCIA PERUCHE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91974725.9.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.923.813

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos ¿Apresentação do Projeto¿, ¿Objetivo da Pesquisa¿ e ¿Avaliação dos Riscos e Benefícios¿ foram retiradas do documento - Informações Básicas da Pesquisa com data de 09/10/2025.

Introdução (breve):

O preceptor é um ator constante na formação do residente e tem como função orientar o estudante/residente nos diferentes cenários de prática. A preceptoria em saúde constitui importante estratégia na formação e qualificação da força de trabalho para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2024, no município de São José do Rio Preto/SP, foi criada a residência multiprofissional em Saúde da Família com gestão plena da secretaria municipal de saúde.

Hipótese:

Embora os programas de residência multiprofissional sejam fundamentais para a formação em serviço no SUS, a função do preceptor ainda é marcada por invisibilidade institucional, ausência de formação pedagógica e escasso reconhecimento. Em São José do Rio Preto, esse cenário se evidencia na implementação recente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na qual os preceptores foram designados sem preparo específico para a função.Essa lacuna

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep.fmb@unesp.br

compromete não apenas o processo formativo dos residentes, mas também a qualidade do cuidado ofertado à população. Profissionais que assumem a responsabilidade de formar outros profissionais precisam ser valorizados, instrumentalizados e reconhecidos como sujeitos centrais da educação em saúde.Visando esse cenário, a presente pesquisa se justifica pela necessidade urgente de oferecer apoio técnico-pedagógico aos preceptores, considerando suas vivências, desafios e potencialidades. A proposta de desenvolvimento de um produto tecnológico não busca apenas resolver um problema local, mas oferecer uma resposta aplicável, acessível e potencialmente replicável em outras realidades.Ao unir pesquisa e prática, escuta e ação, o estudo pretende não apenas compreender a realidade da preceptoria, mas transformá -la, qualificando os processos formativos, fortalecendo a integração ensino-serviço e contribuindo para um SUS mais efetivo, ético e humano.

Metodologia:
A pesquisa tem natureza qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando a modalidade de pesquisa-ação e o método de estudo de caso. Ela será realizada com preceptores que atuam na APS do município de São José do Rio Preto/SP, os quais recebem profissionais/residentes de dois programas de residência multiprofissional com ênfase em Saúde da Família (SF). Os programas reúnem profissionais de diferentes áreas da saúde como educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos, promovendo interdisciplinaridade através de uma abordagem integrada e colaborativa no cuidado ao paciente. Eles também permitem que os residentes desenvolvam habilidades nos cenários de prática, característica fundamental para formação e capacitação profissional. Além disso, o foco em SF, prepara os profissionais para atuar na APS desenvolvendo trabalhos de promoção à saúde, prevenção e agravo de doenças e cuidado contínuo às famílias assistidas entendendo suas necessidades e realidades, o que contribui para um atendimento mais humanizado e eficaz. Em se tratando da modalidade de pesquisa-ação a mesma é um tipo de pesquisa social com base empírica concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, na qual o pesquisador e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e colaborativo (THIOLLENT, 2008, p.17). Estudos intervencionistas priorizam a produção do conhecimento que agrega novos atores ao longo do processo do estudo, promovendo uma ação conjunta de decisões compartilhadas na condução e na elaboração do conhecimento coletivo. Desse modo, tais ações não devem somente contemplar os sujeitos que estão diretamente envolvidos com o estudo, mas,

também, os pesquisadores vinculados ao mesmo (PICHETH; CASSANDRE; THIOLLENT, 2016). Motivado pela sua capacidade de investigar e interpretar diferentes contextos, o estudo de caso é uma ferramenta valiosa para analisar programas governamentais, instituições públicas ou privadas, bem como questões relacionadas a grupos de pessoas, processos ou práticas educativas. Essa abordagem permite ao pesquisador compreender um fenômeno a partir do seu ambiente real, oferecendo uma visão mais aprofundada e contextualizada (MONTEIRO; TORMES; MOURA, 2018). A população do estudo será composta por aproximadamente 25 a 30 preceptores que atuam na APS em São José do Rio Preto/SP, vinculados aos programas de residência multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da FAMERP. Os participantes poderão ser de ambos os sexos e de diferentes formações profissionais (educação física, enfermagem, farmácia, nutrição e psicologia). A identificação dos potenciais participantes ocorrerá por meio de contato prévio com as coordenações dos programas de residência multiprofissional do município, que indicarão os preceptores elegíveis. O convite para participação será feito individualmente por meio de e-mail institucional, contendo o link para o TCLE e o questionário eletrônico. Os endereços de e-mail serão utilizados exclusivamente para este fim, sem uso de listas abertas, garantindo que cada mensagem tenha apenas um destinatário ou, quando necessário, envio por lista oculta (Cópia Oculta - CCO), conforme a Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS. Nenhuma informação de contato dos convidados será compartilhada com terceiros. O estudo será realizado em três etapas. A primeira etapa consistirá em uma revisão sistemática da literatura, a qual pretende reconhecer o estado da arte sobre formação e atuação de preceptores no contexto do SUS e, em especial, nos cenários da APS. Ainda na mesma etapa será utilizado um questionário disponibilizado por meio do Google Forms, uma ferramenta online de fácil acesso e uso. O link será enviado individualmente aos participantes, preservando a confidencialidade de seus contatos. O questionário permitirá a coleta segura e anônima de informações sobre práticas, experiências e percepções relacionadas à preceptoria. Na segunda etapa somente os preceptores que responderam ao questionário participarão dos grupos focais. Essa seleção visa garantir que os participantes tenham experiência direta com a prática da preceptoria e possam contribuir de forma mais aprofundada nas discussões. Os grupos focais serão realizados de forma online, em local reservado e horário acordado com as coordenações dos programas, sendo conduzidos pela pesquisadora responsável com suporte do orientador da pesquisa. Pretende-se realizar dois grupos, sendo um com preceptores das áreas de educação física, enfermagem, farmácia, nutrição e psicologia vinculados ao programa de residência

multiprofissional da SMS, e outro com preceptores das áreas de enfermagem, farmácia e nutrição pertencentes ao programa da FAMERP. Os grupos focais consistem em discussões guiadas por um moderador sobre temas previamente definidos, favorecendo a troca de experiências e a construção coletiva de significados (RESSEL et al., 2008). A terceira e última etapa será desenvolvida após a análise das gravações e transcrições realizadas nas etapas anteriores. As gravações de áudio serão armazenadas em dispositivo digital criptografado, de acesso restrito à pesquisadora e ao orientador, e permanecerão guardadas por cinco anos após a conclusão da pesquisa, conforme as normas éticas vigentes. Após esse período, os arquivos serão definitivamente apagados. Com base na análise dos dados, será elaborado um material técnicopedagógico que sintetizará as experiências e sugestões dos participantes, utilizando metodologias ativas de ensino para apoiar a formação e qualificação dos preceptores atuantes e futuros.

Critério de Inclusão:
Serão incluídos preceptores que: ¿ Atuem há, pelo menos, seis meses como preceptores nos programas de residência multiprofissional em saúde do município; ¿ Estejam em exercício no momento da coleta de dados; ¿ Concordem em ser participantes da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Critério de Exclusão:
Serão excluídos preceptores que: ¿ Estejam afastados de suas atividades por licença médica, férias ou outros motivos durante o período de coleta; ¿ Não completem o questionário ou não participem integralmente dos grupos focais.

País de origem do estudo: BRASIL
Número de participantes do estudo: 35
Não haverá retenção de amostra em Biorrepositório/Biobanco.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo primário:
Analisar os principais desafios vivenciados pelos preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde a fim de produzir um produto técnico e tecnológico que auxilie e qualifique as práticas de preceptoria nos cenários da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo secundário:

Reconhecer como é desenvolvido o exercício da preceptoria no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde;Identificar as possibilidades e potencialidades relacionadas ao papel de preceptor;Identificar os desafios, dificuldades e fragilidades enfrentadas pelo preceptor no exercício de sua função.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos são mínimos e relacionados apenas ao desconforto emocional por relatar experiências profissionais. Caso isso ocorra, o participante poderá solicitar apoio e, se necessário, será encaminhado(a) para acolhimento sem custo.

Benefícios:

Visando esse cenário, a presente pesquisa tende a oferecer apoio técnico-pedagógico aos preceptores, considerando suas vivências, desafios e potencialidades. A proposta de desenvolvimento de um produto tecnológico não busca apenas resolver um problema local, mas oferecer uma resposta aplicável, acessível e potencialmente replicável em outras realidades. Ao unir pesquisa e prática, escuta e ação, o estudo pretende não apenas compreender a realidade da preceptoria, mas transformá-la, qualificando os processos formativos, fortalecendo a integração ensino-serviço e contribuindo para um SUS mais efetivo, ético e humano.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem natureza qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando a modalidade de pesquisa-ação e o método de estudo de caso. Ela será realizada com preceptores que atuam na atenção primária no município de São José do Rio Preto/SP, os quais recebem profissionais/residentes de dois programas de residência multiprofissional com ênfase em Saúde da Família. Os programas reúnem profissionais de diferentes áreas da saúde como educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos, promovendo interdisciplinaridade através de uma abordagem integrada e colaborativa no cuidado ao paciente. Eles também permitem que os residentes desenvolvam habilidades nos cenários de prática, característica fundamental para formação e capacitação profissional. Além disso, o foco em Saúde da Família, prepara os profissionais para atuar na APS desenvolvendo trabalhos de promoção à saúde, prevenção de doenças e cuidado contínuo às famílias assistidas entendendo suas necessidades e realidades, o que contribui para um atendimento mais humanizado e eficaz.

Local do estudo: Atenção Primária no município de São José do Rio Preto/SP.
O custo será de R$900,00, com financiamento próprio.
Período de recrutamento/coleta de dados do estudo 01/11/2025 a 31/03/2026.
Cronograma de execução na PB: 10/09/2025 a 30/06/2027 (coleta de dados deverá ser iniciada após aprovação do CEP)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Sem considerações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

1. Quanto às Informações Básicas do projeto, intitulado ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2624241.pdf¿ postado em 21/08/2025:

1.1 Solicita-se inserir no projeto detalhado a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8).
Resposta: Em resposta ao item 1.1 foi inserida a descrição detalhada do processo de recrutamento e convite aos participantes, conforme item 3.4.1.8 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.
Análise: Pendência atendida.

1.2 Em metodologia proposta, lê-se: ¿Ainda na mesma etapa será utilizado um questionário disponibilizado por meio do Google Forms [...]¿. O pesquisador informa que serão aplicados questionários por meio dessa ferramenta. Ressalta-se que o convite para participação na pesquisa não deve ser realizado com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados ou a visualização de seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Solicita-se, portanto, esclarecimento sobre a forma de envio do convite e, caso necessário, adequação, conforme a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.1.
Resposta: Em resposta ao item 1.2 foi esclarecido que o convite e o link do questionário serão enviados de forma individualizada, utilizando campo de cópia oculta (CCO), sem exposição de contatos pessoais, conforme a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Análise: Pendência atendida.

1.3 Qualquer convite individual, enviado por e-mail, só poderá ter um único remetente e destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. Assim, solicitam-se esclarecimentos acerca do convite pessoal e, caso necessário, adequação (Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.1.1).
Resposta: Em resposta ao item 1.3 foi esclarecido que o convite e o link do questionário serão enviados de forma individualizada, utilizando campo de cópia oculta (CCO), sem exposição de contatos pessoais, conforme a Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS.
Análise: Pendência atendida.

1.4 Em metodologia proposta, lê-se: ¿.A terceira e última etapa, será desenvolvida após a análise dos dados obtidos através de gravações¿. O pesquisador deverá informar qual será o destino das imagens/gravações após a finalização da pesquisa. Esclarecer se elas serão descartadas/apagadas ou se serão armazenadas em nuvem, no computador pessoal do pesquisador, quem terá acesso e por quanto tempo serão guardadas.¿
Resposta: Em resposta ao item 1.4 foi incluída informação sobre armazenamento seguro (pasta protegida por senha no computador da pesquisadora), acesso restrito e descarte definitivo após cinco anos.
Análise: Pendência atendida.

1.5 Nos campos ¿Critérios de Inclusão¿ e ¿Critérios de Exclusão¿, o pesquisador faz menção aos documentos utilizados no estudo, e não aos participantes da pesquisa. Solicita-se inserir no projeto detalhado os critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa, devendo ser apresentados de acordo com as exigências da metodologia a ser utilizada (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.11).
Resposta: Em resposta ao item 1.5 foram reformulados para se referirem diretamente aos participantes humanos da pesquisa.
Análise: Pendência atendida.

1.6 Todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente, a descrição da população a ser estudada, como por exemplo, tamanho, faixa etária, sexo, etc. Na ausência da delimitação da população, deve ser apresentada justificativa para a não apresentação da

descrição da população e as razões para a utilização de grupos vulneráveis, quando for o caso. Solicita-se inserir no projeto detalhado as informações sobre a população do estudo (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.6).
Resposta: Em resposta ao item 1.6 foi incluída a caracterização da população pesquisada, com número estimado, faixa etária e justificativa da ausência de grupos vulneráveis.
Análise: Pendência atendida.

2. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, intitulado ¿TCLEok.docx¿ postado em 20/08/2025:

2.1 De forma a garantir sua integridade, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se ainda que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2, por exemplo. Solicita-se adequação.
Resposta: Em resposta ao item 2.1 foi inserida a numeração completa das páginas em todos os documentos, no formato ¿página X de Y¿, conforme recomendação do CEP, garantindo a integridade e rastreabilidade dos arquivos.
Análise: Pendência atendida.

2.2 Ná página 1 de 2, lê-se ¿RESOLUÇÃO 466/2012¿. Considerando que a pesquisa se enquadra no escopo da Resolução CNS nº 510/2016, solicita-se que o pesquisador substitua a referência normativa, adequando o documento à resolução correta.
Resposta: Em resposta ao item 2.2 a referência à Resolução CNS nº 466/2012 foi substituída pela Resolução CNS nº 510/2016, que é a normativa aplicável às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.
Análise: Pendência atendida.

2.3 Na página 1 de 2, lê-se: ¿CONVIDO, o Senhor (a) para participar, como voluntário[...]¿. Entende-se que a terminologia adotada pela Resolução CNS nº 510 de 2016, item II.10 ¿ participante de pesquisa deva ser empregada em todos os documentos do protocolo de pesquisa, incluindo o TCLE, em substituição a voluntário, paciente, etc. Solicita-se adequação.
Resposta: Em resposta ao item 2.3 o termo ¿voluntário¿ foi substituído por ¿participante de pesquisa¿ em todo o texto do TCLE e demais documentos, em conformidade com o item II.10 da Resolução CNS nº 510/2016.

Análise: Pendência atendida.

2.4 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar, de forma clara e afirmativa, a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver, caso seja pertinente no projeto de pesquisa em análise (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Ressalta-se que não se deve especificar ou limitar o tipo de assistência. Solicita-se adequação.
Resposta: Em resposta ao item 2.4 o TCLE foi reformulado para incluir, de forma clara e afirmativa, a informação sobre o acompanhamento e a assistência a que os participantes terão direito, sem limitar o tipo de assistência, conforme o Art. 17, inciso V da Resolução CNS nº 510/2016.
Análise: Pendência atendida.

2.5 Solicita-se que seja incluída no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso VI).
Resposta: Em resposta ao item 2.5 foi incluída no TCLE a garantia de que os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, conforme determina o Art. 17, inciso VI da Resolução CNS nº 510/2016.
Análise: Pendência atendida.

2.6 Solicita-se incluir no TCLE uma breve explicação, em linguagem simples, sobre o que é um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de modo a garantir a adequada compreensão pelos participantes.
Resposta: Em resposta ao item 2.6 incluiu-se no TCLE uma breve explicação, em linguagem acessível, sobre o papel e a função do Comitê de Ética em Pesquisa, para melhor compreensão pelos participantes.
Análise: Pendência atendida.

2.7 Solicita-se incluir no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com informações sobre os métodos a serem utilizados, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa

(Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, inciso I).
Resposta: Em resposta ao item 2.7 o TCLE foi revisado para descrever de forma clara e compreensível os procedimentos e métodos que serão utilizados na pesquisa, respeitando a natureza qualitativa do estudo, conforme o Art. 17, inciso I da Resolução CNS nº 510/2016.
Análise: Pendência atendida.

2.8 O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar de forma clara e afirmativa a garantia ao ressarcimento do participante da pesquisa, bem como a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso VII). Solicita-se adequação.
Resposta: Em resposta ao item 2.8 foi inserido no TCLE texto assegurando o direito ao ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da participação na pesquisa, conforme previsto no Art. 17, inciso VII da Resolução CNS nº 510/2016.
Análise: Pendência atendida.

2.9 Considerando os direitos dos participantes, dispostos na Resolução CNS nº 510 de 2016 em seu Artigo 9º, de terem sua privacidade respeitada; de terem garantida a confidencialidade das informações pessoais e de decidirem, dentre as informações que forneceram, quais podem ser tratadas de forma pública, solicita-se inserir opções excludentes entre si (¿sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz¿ e ¿não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz¿) no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que os participantes possam exercer tais direitos.
Resposta: Em resposta ao item 2.9 o TCLE passou a conter campo específico com opções excludentes (¿Sim, autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz¿ e ¿Não, não autorizo a divulgação da minha imagem e/ou voz¿), assegurando o exercício do direito de escolha dos participantes, conforme o Art. 9º da Resolução CNS nº 510/2016.
Análise: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:
Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.
O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.
Ao final da execução da pesquisa, o pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2624241.pdf	09/10/2025 11:18:01		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	09/10/2025 11:17:16	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa.pdf	09/10/2025 11:15:49	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ThaisGarciaPeruche_CEP.pdf	09/10/2025 11:15:07	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciaInstitucional.pdf	21/08/2025 09:14:38	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	21/08/2025 09:13:24	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito
Declaração de concordância	PARECER.pdf	20/08/2025 19:55:17	THAIS GARCIA PERUCHE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BOTUCATU, 24 de Outubro de 2025

Assinado por:
EMÍLIO CARLOS CURCELLI
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep.fmb@unesp.br