

## Educação permanente em saúde e preceptoria: a arte do encontro no diálogo do “preceptorar”

Liliana Vaz de Lima Santos <sup>1</sup> 

Luciane Maria Pezzato <sup>2</sup> 

### Resumo

O presente artigo trata do processo de elaboração de um Produto Educacional do tipo material didático, desenvolvido a partir de uma demanda surgida durante uma pesquisa de mestrado profissional. O objetivo deste é construir uma proposta de formação permanente didático pedagógica para preceptores/as inseridos/as em dois Programas de Residência de um município da Baixada Santista. Assim como, promover diálogo e formação no e para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo de reflexão da prática em seus contextos cotidianos e fortalecendo os vínculos com as equipes e comunidade em que estão inseridos/as. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na perspectiva da pesquisa intervenção, apoiada nos pressupostos da Política de Educação Permanente em Saúde. Foram realizadas duas oficinas, junto a vinte preceptores/as vinculados/as aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do referido município. Nas oficinas, trabalhamos com a metodologia problematizadora de Paulo Freire, utilizando como ferramenta o Arco de Maguerez. Essa experiência foi significativa e possibilitou às/aos preceptores/as repensarem, de maneira coletiva, suas próprias práticas pedagógicas. Os encontros proporcionaram a construção de um conjunto de temas a serem trabalhados na formação, baseados na realidade da prática pedagógica e nas dificuldades enfrentadas por esses/as profissionais, que resultou nos seguintes pontos-chave: “Ferramentas de abordagem construtivista”, “Relação residente-preceptor”, “Como ser um facilitador” e “Ferramentas de avaliação com feedback”. Ao final dos encontros traçamos uma matriz, no modelo denominado SWOT, para ser apresentada aos gestores, com o propósito de reivindicar a implantação de um espaço de formação para preceptores/as. Ao criar esse espaço estaremos favorecendo a educação permanente e possibilitando às/aos preceptores/as não apenas desenvolver suas habilidades, mas também aprimorar a qualidade do ensino e da aprendizagem no contexto das residências inseridas na Atenção Primária à Saúde bem como, proporcionando momentos de partilhas para enfrentarem as dificuldades presente no exercício do “preceptorar”.

**Palavras-chave:** supervisão; educação permanente; formação em serviço; produto educacional; política de saúde.

### Continuing education in health and preceptorship: the art of meeting in the dialogue of "precepting"

#### Abstract

The present article addresses the process of developing an Educational Product in the form of didactic material, created in response to a need identified during a professional master's degree research project. Its objective is to construct a proposal for ongoing didactic-pedagogical training for preceptors involved in two Residency Programs in a municipality in the Baixada Santista region. Additionally, it aims to promote dialogue and training within and for the Unified Health System (SUS), considering the process of reflecting on practice in its daily contexts and strengthening the bonds with the teams and

<sup>1</sup> Mestranda em Ensino e Ciências da Saúde, pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Enfermeira na Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande – PMPG. Santos, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7647-463X>. E-mail: [liliana.santos@unifesp.br](mailto:liliana.santos@unifesp.br)

<sup>2</sup> Pós-Doutora em Educação pela Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Professora na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Santos, São Paulo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3591-1491>. E-mail: [Luciane.pezzato@unifesp.br](mailto:Luciane.pezzato@unifesp.br)

communities in which the preceptors are embedded. This is a qualitative research study from the perspective of intervention research, supported by the principles of the Continuing Education in Health Policy. Two workshops were conducted with twenty preceptors linked to the Medical and Multidisciplinary Residency Programs in Family and Community Health in the municipality in question. In these workshops, Paulo Freire's problem-solving methodology was used, employing the Maguerez Arc as a tool. This experience was significant as it enabled the preceptors to collectively rethink their own pedagogical practices. The meetings facilitated the construction of a set of themes to be addressed in the training, based on the realities of pedagogical practice and the challenges faced by these professionals. These themes resulted in the following key points: "Constructivist Approach Tools," "Resident-Preceptor Relationship," "How to Be a Facilitator," and "Evaluation Tools with Feedback." At the end of the meetings, a matrix was developed using the SWOT model to be presented to the managers, aiming to advocate for the creation of a training space for preceptors. Establishing such a space would promote continuing education and enable preceptors not only to develop their skills but also to enhance the quality of teaching and learning in the context of residencies within Primary Health Care. Furthermore, it would provide opportunities for sharing experiences to address the challenges inherent in the role of a preceptor.

**Keywords:** supervision; continuing education; in-service training; educational product; health policy.

## **Educación continua en salud y preceptoría: el arte del encuentro en el diálogo de "preceptuar"**

### **Resumen**

El presente artículo aborda el proceso de elaboración de un Producto Educativo del tipo material didáctico, desarrollado a partir de una demanda surgida durante una investigación de maestría profesional. Su objetivo es construir una propuesta de formación permanente didáctico-pedagógica para preceptores/as involucrados/as en dos Programas de Residencia de un municipio de la región de Baixada Santista. Asimismo, busca promover el diálogo y la formación en y para el Sistema Único de Salud (SUS), considerando el proceso de reflexión sobre la práctica en sus contextos cotidianos y fortaleciendo los vínculos con los equipos y la comunidad en la que están integrados/as. Se trata de una investigación cualitativa desde la perspectiva de la investigación-acción, apoyada en los principios de la Política de Educación Permanente en Salud. Se realizaron dos talleres con veinte preceptores/as vinculados/as a los Programas de Residencia Médica y Multiprofesional en Salud Familiar y Comunitaria de dicho municipio. En los talleres, trabajamos con la metodología problematizadora de Paulo Freire, utilizando como herramienta el Arco de Maguerez. Esta experiencia fue significativa y permitió a los/las preceptores/as repensar, de manera colectiva, sus propias prácticas pedagógicas. Los encuentros facilitaron la construcción de un conjunto de temas a ser trabajados en la formación, basados en la realidad de la práctica pedagógica y en las dificultades enfrentadas por estos/as profesionales, lo que resultó en los siguientes puntos clave: "Herramientas de enfoque constructivista", "Relación residente-preceptor", "Cómo ser un facilitador" y "Herramientas de evaluación con retroalimentación". Al final de los encuentros, trazamos una matriz, en el modelo denominado SWOT, para ser presentada a los gestores con el propósito de reivindicar la creación de un espacio de formación para preceptores/as. Al crear este espacio, estaremos favoreciendo la educación permanente y posibilitando que los/las preceptores/as no solo desarrollen sus habilidades, sino que también mejoren la calidad de la enseñanza y del aprendizaje en el contexto de las residencias insertadas en la Atención Primaria a la Salud. Asimismo, proporcionará momentos de intercambio para enfrentar las dificultades presentes en el ejercicio del rol de "preceptor".

**Palabras clave:** supervisión; educación continua; formación en el servicio; producto educativo; política sanitaria.

## Introdução

Este trabalho é fruto de um produto educacional, desenvolvido a partir de uma demanda surgida durante uma pesquisa de mestrado profissional, que teve como objetivo geral colocar em análise o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) formador nas práticas de preceptoria nos Programas de Residência em Saúde da Família e Comunidade do município de (omitido para avaliação), sob a ótica dos/as preceptores/as, que exercem a preceptoria em Unidades de Saúde da Família, cujos temas relatados pelos profissionais abarcaram o cotidiano da preceptoria e seus atravessamentos no processo, trazendo as dificuldades, facilidades e aprendizados significativos, bem como suas percepções na formação para o SUS, além das mudanças de sua prática profissional motivadas pela Educação Permanente em Saúde (EPS).

Encontramos na literatura estudos que abordam a importância da EPS nas práticas da preceptoria. A EPS é uma política indutora de processos educativos no e para o SUS e pode ser um disparador motivacional aos profissionais na busca de aprimoramento acadêmico, intensificado especialmente com a implantação dos programas de residência nos municípios. Dessa forma, a EPS pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde. Como política pública, a EPS baseia-se na “aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ação na rede de serviços, portanto na problematização da realidade” (Brasil, 2004, p. 10).

Refletindo sobre a necessidade de formar profissionais com perfil voltado para o SUS, os programas de residência são os que mais contribuem para a construção de conhecimentos que possibilitam maior resolutividade. Essa resolutividade é constantemente alimentada pela resolução de problemas, uma vez que a prática profissional estimula o residente a desenvolver habilidades práticas em contextos profissionais reais, fomentando os alunos a lidar com os desafios do cotidiano, como o manejo de casos complexos, a produção do cuidado, as relações com as equipes e território, ou seja, promove um aprendizado mais significativo e engajado, estimula a criatividade, o pensamento crítico e a colaboração, tornando-os mais aptos a lidar com as reais demandas e dinâmicas do ambiente profissional, como sugerido por Barreto *et al.* (2011).



Apoiado em uma abordagem de reflexão da prática, a partir da resignificação de suas próprias ações do fazer em loco, o programa propõe um fluxo de conhecimento que se origina da dúvida da prática. Esse fluxo inclui a teorização da prática, a experimentação da teoria na prática e a resignificação a partir da experiência aplicada. Esse processo ocorre de forma contínua, assumindo um cotidiano de ação e reflexão, contextualizado para cada situação específica.

Nesse contexto, a função do preceptor é fundamental para o sucesso desse processo.

A motivação para a construção deste produto educacional surgiu durante as rodas de conversa da referida pesquisa de mestrado, em que os preceptores participantes trouxeram como demanda a necessidade de um espaço contínuo para a formação de práticas educacionais direcionadas para o saber-fazer da preceptoria. Isso porque, os profissionais, em sua maioria, relataram não possuir formação em práticas pedagógicas de ensino, apesar de terem realizados alguns cursos de especialização em preceptoria para o SUS, promovidos pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) de especialização em preceptoria para o SUS (Batista, 2013, p.104).

Somado a isso, uma outra questão importante, que também afeta tal formação, é que os Programas de Residência Médica (PRMFC) e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) municipais possuem gestão formadora e executora do próprio município, sem vínculo com uma instituição de ensino, fato que pode trazer fragilidades nas práticas acadêmicas.

Foi atendendo esta demanda, que este produto educacional foi realizado. Portanto, o objetivo deste trabalho foi construir uma proposta de formação permanente didático pedagógica para preceptores/as inseridos/as nesses dois Programas de Residência em um município da Baixada Santista/SP. Assim como, promover diálogo e formação no e para o SUS para todos/as envolvidos/as, considerando o processo de reflexão da prática em seus contextos cotidianos, incentivando o conhecimento e fortalecendo os vínculos com as equipes e comunidade em que os/as preceptores/as estão inseridos/as.



## SUS Formador

O Processo de formação do SUS foi consolidado inicialmente pela Constituição Federal Brasileira, em seu artigo duzentos, bem como na Lei 8.080/90, atribuindo ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos para o setor saúde.

O governo federal criou no ano de dois mil e três, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), possibilitando a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à formação profissional, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS, com ênfase na abordagem saúde-doença, na valorização da Atenção Básica, integração ensino-serviço e comunidade.

O Ministério da Saúde (MS), junto com o Departamento de Gestão da Educação e da Saúde e o SGTES instituíram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), no ano de dois mil e quatro (Portaria GM/MS Nº 198, de treze de fevereiro de dois mil e quatro, atualizada pela Portaria GM/MS Nº 1.996, de vinte de agosto de dois mil e sete), e representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país, com a proposta de transformação das práticas do cotidiano da saúde no SUS, de maior qualidade e mais humanizada.

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para promover mudanças no processo de educação dos profissionais de saúde.

A SGTES então passa a promover programas e projetos de formação no SUS para o SUS, como: Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Programa Mais Médicos, Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e de qualificação do trabalhador da saúde com o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS, muitos destes em parceria com o Ministério da Educação.

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) é uma aliança criada em dois mil e nove entre seis hospitais de referência no Brasil e o MS, com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio



de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo MS (Brasil, 2011, 2017).

Em dois mil e treze, com a publicação da legislação do Programa “Mais Médicos”, o governo federal deu um impulso para a implantação da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil, especialmente pela escassez destes profissionais na atuação no SUS (Brasil, 2013), que se expandiu para as demais categorias em 2016, na implantação de Programas de Residência Uni e Multiprofissionais, através da publicação do Edital MEC 94, de vinte dois de dezembro de dois mil e dezesseis.

Os preceptores dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional no município de (omitido para avaliação) também tiveram a oportunidade de participar de algumas dessas iniciativas, apoiadas pela gestão municipal, que incentiva os profissionais nestes processos de formação. Analogamente, podemos dizer que buscamos na formação de preceptoria, favorecer uma atividade na lógica da EPS ao nos propormos coletivamente a aprender a aprender, utilizando-se como metodologia de ensino-aprendizado a formação em serviço (pelo trabalho), mediante acompanhamento e supervisão (trabalho educativo) (Lago *et al.*, 2018).

Diante destes investimentos do Governo Federal, a EPS passa a ser uma ferramenta viva do aprendizado em ato, no campo de prática, buscando qualificar recursos humanos, tornando-os profissionais de saúde comprometidos com as exigências atuais do sistema de saúde, dos seus princípios e diretrizes e do desenvolvimento no espaço do SUS, com vistas a uma demanda não apenas clínica, mas comunitária, política e social (Costa; Miranda, 2008).

A EPS busca promover processos de aprendizagem, a partir da reflexão sobre e com o trabalho em saúde no cotidiano dos serviços de saúde, enunciando problemas e necessidades de natureza pedagógica (a resolver, a levantar, a deixar vir), partindo da demanda daqueles implicados no cuidado, e o trabalho em saúde acontece nos encontros entre usuários, trabalhadores e gestores, em meio à comunidade, permeando territórios e seus cenários (Ceccim; *et al.*, 2018).

Isto é, a EPS configura-se como proposta pedagógica que fundamenta a construção de conhecimento por meio da aprendizagem significativa, de experiências, de vivências, de afetações e da problematização das práticas e saberes, destinadas



a públicos multiprofissionais, objetivando a transformação das práticas técnicas e sociais (Ceccim; *et al.*, 2018).

A EPS e o campo de trabalho que a residência multiprofissional se propõe a fazer são peças vivas, que ajudam, também, na importante tarefa de ressignificar suas práticas. Articulados com as práticas de integração ensino-serviço-território, percorrem espaços, trilhas e desvios para criar momentos e singularidades no cenário da formação (Ceccim; *et al.*, 2018).

Pensar em um SUS formador, vai muito além das iniciativas impulsionadas pelo Estado, pois ele nos proporciona cenários de práticas não apenas centrado na clínica sob a lógica saúde-doença, tão enraizada nos processos formativos convencionais e histórico cultural, mas uma prática que abarca questões sociais, políticas e coletivas, as relações, seus conflitos e tantas outras questões, que só enriquecem a vivência de quem aprende em ato, onde um ambiente acadêmico e protegido não é capaz de produzir (Campos, 2013).

Por fim, o trabalho em saúde não está resumido apenas na realização de consultas, diagnósticos e procedimentos, a produção do cuidado envolve a criação de uma relação, de um vínculo entre o usuário e o trabalhador, num dado contexto social, sem o qual fica muito difícil produzir saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde é considerado um recurso terapêutico entre o profissional, paciente, família, comunidade e equipe envolvidos, considerando a terapêutica como uma área fundamental da clínica que se dedica ao estudo e à aplicação de métodos eficazes para curar, reabilitar, aliviar o sofrimento e prevenir danos potenciais em indivíduos vulneráveis ou enfermos (Campos, 2013).

## **Programas de Residência e a Preceptoría**

Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, são classificados como cursos de pós-graduação lato sensu, que possui o campo de prática como seu maior núcleo de aprendizagem.

Os primeiros Programas de Residência Médica no Brasil, tiveram início na Universidade de São Paulo (USP), em mil novecentos e quarenta e cinco, e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em mil novecentos e quarenta e sete, no modelo de formação médica hospitalocêntrica, e disseminou-se lentamente



no Brasil, consolidando-se na década de mil novecentos e sessenta (Ferreira; Olschowsky, 2010).

O Ministério da Saúde vem fortalecendo esta modalidade de Residência desde dois mil e dois, quando foram criadas dezenove Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, com financiamento desse órgão, na perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde (Brasil, 2005).

Com os Programas de Residência, surgiram novos atores: supervisores, coordenadores, preceptores, tutores, docentes e residentes, sendo importante fomentar o protagonismo desses personagens, em uma perspectiva de gestão participativa (Fernandes *et. al.*, 2023; Lago *et al.*, 2018).

Embora as Residências estejam sendo desenvolvidas há anos, com suas regras legais e normativas próprias, a discussão sobre o papel de preceptoria não se resume apenas a estas questões descritivas e pontuais. A preceptoria deve ser compreendida como algo que está em movimento constante nos atravessamentos de formação e sociedade em que vivemos, pois está ligado ao contexto do trabalho vivo em ato, portanto, possui a mesma lógica de movimento da EPS, que lida com problemas reais da comunidade e produzem um cotidiano de ação e reflexão desse contexto (Ceccim, 2005; Barreto *et al.*, 2018).

Consideramos que um bom preceptor, deve ser aquele que apresenta habilidades e competências para além do conhecimento teórico-prático, constituído de habilidades e competências comportamentais e atitudinais firmadas na ética, moral e no respeito na gestão do cuidado e no processo de aprendizagem (Fernandes *et. al.*, 2023), sendo este profissional o principal ator, dentro de um programa de residência no processo de formação de profissionais no SUS e para o SUS.

## **Metodologia**

O estudo trata do processo de elaboração de um Produto Educacional do tipo material didático, desenvolvido durante uma pesquisa, de natureza qualitativa. Na perspectiva da pesquisa intervenção, apoiou-se nos pressupostos da PNEPS, buscando o envolvimento dos participantes na análise de sua própria realidade. Desenvolveu-se a partir da interação entre a pesquisadora e os profissionais que



exercem o papel de preceptoria<sup>3</sup> nos programas de residência municipal, retratando a realidade no cenário de suas práticas, sob a ótica da construção compartilhada do conhecimento (Freire, 2006).

A partir da demanda surgida durante a pesquisa de mestrado profissional, os mesmos vinte preceptores, que participaram da referida pesquisa, foram convidados. Todos estavam vinculados aos Programas de Residência médica e multiprofissional em saúde da família e comunidade do referido município e exerciam seu papel de preceptoria na Atenção Primária à Saúde (APS) nas quarenta horas semanais. Isso porque, a vivência cotidiana pode potencializar o fortalecimento de vínculo entre residente e preceptor, assim como favorecer maior ambiente de aprendizagem para as trocas no processo de trabalho.

Seguindo os aspectos éticos da pesquisa, que fomentou este produto educacional, a fim de evitar a identificação dos participantes e manter o anonimato, os mesmos receberam pseudônimos de pedras preciosas.

Para a realização deste trabalho, foram feitas duas oficinas com esses preceptores, conforme programado previamente com todos durante as rodas de conversa da pesquisa.

As oficinas foram escolhidas como ambientes para o diálogo ativo, onde funcionaram como um verdadeiro dispositivo dialógico, proporcionando aos preceptores um espaço de reflexão coletiva, fundamental para a construção de saberes.

Para o desenvolvimento das oficinas, empregamos a Metodologia da Problematização apoiada no Arco de Charles e Maguerez, o qual apresenta cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Berbel; Gamboa, 2011). Conforme demonstrado na figura 1.

---

<sup>3</sup> Para a realização da pesquisa de mestrado foram convidados um total de 40 preceptores que atendiam aos critérios de inclusão: serem preceptores vinculados aos Programas de Residência em Saúde da Família e Comunidade de um dos Municípios da Baixada Santista, alocados nas Unidades Básicas de Saúde, onde o preceptor exerce seu papel de preceptoria na APS nas 40 horas semanais. Vinte preceptores aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE.



Figura 1 - Arco de Maguerez utilizado por Berbel, a partir de Bordenave e Pereira.



Fonte: Berbel; Gamboa, 2011, p. 271.

O Arco segue as seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

A primeira etapa é da observação da realidade: está relacionada com um determinado aspecto da realidade, o qual o estudante observa atentamente, conforme suas percepções pessoais, efetuando, assim, uma primeira leitura sincrética da realidade, de acordo com suas vivências.

Na segunda etapa, pontos-chave, o estudante realiza uma análise reflexiva e seleciona o que é relevante, elaborando os pontos essenciais que devem ser abordados para a compreensão do problema, também baseado em seu saber prévio.

Na terceira etapa, o estudante passa à teorização do problema ou à investigação propriamente dita, já nesta etapa o estudante precisa buscar informações em pesquisas de literatura, com análise e avaliação quanto à sua relevância para a resolução do problema. Nessa etapa o aluno atinge a compreensão do problema nos aspectos práticos ou situacionais e nos princípios teóricos que o sustentam.

Na quarta etapa, a formulação de hipóteses de solução para o problema em estudo, a originalidade e a criatividade serão estimuladas e o estudante precisará deixar sua imaginação livre e pensar de maneira inovadora, o grupo é importante para discussão e auxílio na verificação de hipóteses de solução que sejam aplicáveis à realidade.

Na última fase, a aplicação à realidade, o estudante executa as soluções que o grupo encontrou como sendo mais viáveis e aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações. Assim, poderá, também, discriminar em que circunstâncias não são possíveis ou convenientes sua aplicação, exercitando tomadas de decisões e aperfeiçoando sua destreza (Mitre *et al.*, 2008).

Na primeira oficina, os participantes trabalharam as duas primeiras etapas, observaram da realidade, com identificação dos problemas e, baseado na problematização, elencaram os pontos chaves.

No segundo dia de oficina, trabalharam as demais etapas, de teorização, hipóteses de solução e construíram a proposta de aplicação da realidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp com o Parecer número: 6.303.525.

### **Caracterização dos participantes**

Os dados sobre a caracterização dos participantes, foram coletados através das rodas de conversa durante a realização da pesquisa.

Dos vinte preceptores que participaram das oficinas, a idade variou entre vinte e nove a sessenta e quatro anos. Com relação ao tempo de prática profissional, o tempo de experiência variou de seis anos a cinco meses.

Sobre o gênero, tivemos uma participação significativa de predominância feminina, com dezessete profissionais e apenas três do gênero masculino. Fato também encontrado num estudo realizado por Oliveira e Ceballos (2022) que caracterizou o fenômeno da feminilização na APS na Prefeitura do Recife, em que setenta e oito por cento das profissionais que trabalham na referida Unidade de Saúde, local da pesquisa, são do sexo feminino. Tendência que vem se intensificando desde os anos setenta.

Quanto às categorias profissionais representadas e respectivo programa de residência ao qual pertencem, contamos com a participação de sete enfermeiros, dois psicólogos, duas fisioterapeutas, oito odontólogos, inseridos no PRMSFC, e um médico do PRMFC. Sobre o processo formativo, todos possuem especialização, inclusive por ser uma exigência ministerial para o cadastro de profissional preceptor.



Com relação à formação para preceptoria, constatamos que treze profissionais possuem formação específica em preceptoria (todas de iniciativa promovida pelo PROADI, através de parceria com os Hospitais Sírio Libanês, HCor e Moinhos de Vento), dois profissionais em docência, dez profissionais em Estratégia em Saúde da Família e Comunidade (ESF) e dois profissionais em Saúde Coletiva. O médico foi o único com histórico de formação em residência, o que nos leva a confirmar uma certa tradição da área médica na oferta de programas de residência, com a finalidade de “aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço” (Martins, *et al.* 2016. p.2).

O tempo de experiência como preceptor no SUS variou de cinco meses a seis anos. Uma grande variação, considerando que a preceptora que possui menos experiência na função também não possui formação em preceptoria e é dentista, confirmando a pouca tradição desta categoria profissional em programas de residência, além de apenas reconhecer um título de especialista para curso de Saúde Coletiva e não em Saúde da Família (Brasil, 2016).

## **Resultados e Discussão**

### **Sobre os encontros**

Para o primeiro encontro, foi feita uma memória do conteúdo discutido na pesquisa, que abarcam o cotidiano da preceptoria e os atravessamentos pertinentes, para estimular os profissionais a falarem de suas lembranças e recuperar a proposta elencada por eles de terem um espaço de EPS para abordar o cotidiano do “preceptorar” e seus desafios.

Iniciamos com a leitura de um texto do Paulo Freire (1994): “Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática”, como disparador da discussão e depois trabalhamos na construção das duas primeiras etapas do Arco. Após a leitura, que foi realizada de maneira coletiva e dialogada, discutimos sobre o processo do ensinar e aprender, baseando-se nas vivências trazidas pelos/as preceptores/as e também nas reflexões trazidas durante as vivências nas rodas de conversa da referida pesquisa. Foi solicitado voluntários do grupo para registrarem, em folhas de cartolina branca, as falas trazidas pelo grupo sobre a observação da realidade, contemplando a primeira etapa do Arco, conforme a seguir:



- Dificuldades na relação residente-preceptor;
- Como ser um facilitador de aprendizagem e não apenas um transmissor de conhecimento;
- Como despertar a vontade de aprender do residente durante os dois anos de residência;
- Necessidade de espaço para devolutivas (preceptor);
- Conhecer mais ferramentas de abordagem construtiva, ingênua, impessoal;
- Conhecer ferramentas de avaliação com feedback, que não tenha caráter punitivo.

A partir destas discussões, foi oferecido outra cartolina branca para registrar os pontos-chaves levantados pelo grupo para serem aprofundados e debatidos no próximo encontro, agendado para a semana seguinte. Foram eles:

- Como ser um facilitador;
- Ferramentas de abordagem construtiva; e
- Relação residente-preceptor.

O segundo encontro iniciou, lembrando o contexto discutido na Oficina anterior, com leitura dos cartazes produzidos e fixados na parede para participação coletiva. Após uma breve discussão, solicitou-se ao grupo que apresentassem as pesquisas realizadas sobre os pontos-chaves levantados. Nem todos conseguiram fazer a pesquisa, com a justificativa da falta de tempo, considerando a dinâmica corrida do cotidiano, trabalho/ família/ filhos/as. A vida pulsando!

As pesquisas trazidas continham reflexões sobre a EPS, a Prática do Trabalho Colaborativo, a importância do Trabalho em Equipe e as Metodologias Problemadoras de ensino, bem como as dificuldades de formação da graduação advindas com os residentes.

Um dos artigos trazidos, que busca a reflexão da formação centrada no residente, destaca sobre as dificuldades de formação na graduação, pois após a formação universitária, alguns profissionais sentem-se inseguros para ingressar diretamente no mercado de trabalho, percebem lacunas durante a graduação que despertam a necessidade de realizar uma pós-graduação, na busca de alicerçar sua formação profissional, adquirindo novas habilidades e competências (Ykeda e Mesquita, 2024).

Sobre o papel do preceptor, Ykeda e Mesquita (2024), trazem que suas funções não se restringem apenas como orientador de residentes em suas atividades práticas dentro do serviço de saúde, mas também possuem diversas outras responsabilidades. Entre elas, destaca-se a facilitação da integração entre os residentes, as equipes de trabalho, os programas de saúde, os usuários e os estudantes de diferentes níveis de formação profissional que atuam no mesmo campo prático. Além disso, é fundamental que o preceptor realize avaliações periódicas dos residentes, a fim de identificar possíveis dificuldades e lacunas na qualificação que possam surgir durante o desenvolvimento das atividades práticas. Seu papel também inclui assegurar que os residentes adquiram as competências estipuladas no Projeto Pedagógico do Programa.

Essa discussão também corrobora com algumas falas dos preceptores:

*“[...] e a relação interpessoal também, eu vejo a dificuldade que eles têm ao lidar com as pessoas, e eu falo, não é com todo mundo que você se dá maravilhosamente bem, mas você tem que conviver e lidar com todo mundo e fazer o seu trabalho, eu acho que isso também a relação interpessoal e essa parte aí da realidade, o mundo ideal e o mundo real em relação ao serviço mesmo, não somente com as pessoas, eles não vêm nada preparados pra isso” (Rubi, 2024).*

*“[...] eles ainda sentem aquele vínculo com a graduação, a maneira como eles foram formados, e não se veem como profissionais ainda, e isso reflete na prática, na capacidade de resolver problemas [...]” (Ágata, 2024).*

Referente à metodologia pedagógica, Prado *et al.* (2012), dizem que estas práticas inovadoras no processo ensino-aprendizagem apresentam-se em construção, ela contribui para a formação de um profissional crítico-reflexivo, contudo, faz-se necessária a capacitação dos docentes, no exercício da prática reflexiva, para que sejam capazes de estimular no aluno o exercício da pergunta, com a imersão consciente do homem no mundo de sua experiência. Um mundo carregado de conotações, valores, intercâmbios simbólicos, correspondências afetivas, interesses sociais e cenários políticos.

Mas como aplicar essas metodologias no cotidiano do trabalho? Como podemos transformar a realidade?

Algumas falas também discutiram sobre essas questões.

*“[...] eu tenho dificuldade de fazer a metodologia ativa como fazia no passado, de fazer o ressignificado do aprendizado, porque eles dizem que estão cansados, que tem um monte de trabalho pra fazer, tenho prazo, é sempre assim, ah não dá tempo, eu tenho pesquisa, eu tenho prova... é muita coisa...*



*e quando eu vou sugerir um estudo para a discussão de um caso, tem que ser de no máximo cinco minutos, porque senão começa a abrir a boca, mexer no celular, e você fica falando sozinha, aí eu canso também... eles não tem interesse [...]” (Turqueza, 2024).*

*“O residente quando entra na residência, vêm com aquele ensino vertical, e quando ele chega na residência que teria que ser uma coisa horizontal, que não tem esse negócio de professor e aquela coisa toda, eles se perdem um pouco, e eu sinto isso mesmo, porque eles saem de um lugar que não podem nada para um lugar que pode tudo, e eu escutei hoje de uma estudante de graduação de odonto, que o professor não deixa anestesiá-lo... por isso que quando o residente entra, pergunta onde fura [...]” (Olho de Tigre, 2024).*

*“[...] porque agente teve a pós, eu aprendi muita coisa que eu não sabia, mas o aplicar para o aluno é algo muito diferente [...]” (Ametista, 2024).*

Diante de tantos desafios, é importante explorar as lacunas e intensificar a relação entre preceptor e residente, a fim de elaborar um plano de aprendizagem adequado e personalizado.

Essa é uma área necessária e passível de melhoria na residência, pois ao se adotar o ensino centrado no residente, proporciona-se uma formação mais humanizada e efetiva (Ykeda; Mesquita, 2024).

O papel do facilitador envolve a escuta atenta e a interação entre os diversos atores que participam das práticas de atenção, gestão, formação e controle social. Essa função demanda também uma reflexão crítica sobre os processos impactam a implementação do cuidado integral, levando em conta as responsabilidades tecno-científicas, sociais, políticas e éticas relacionadas à saúde (Figueiredo *et al.*, 2014).

Para a finalização das etapas do Arco, o grupo dividiu-se em dois subgrupos, para discutir e construir as hipóteses de soluções e as estratégias para aplicação da realidade. Ao final, cada grupo apresentou suas ideias e foram complementando e acrescentando com as contribuições do coletivo compartilhado.

A seguir apresentamos a Tabela 1 com as hipóteses e estratégias de aplicação da realidade, considerando as discussões realizadas na teorização.

Tabela 1 - Etapas 4 e 5 do Arco de Magueréz

Hipóteses	Aplicação na realidade
Melhorar a relação preceptor/ residente	Reunião Preceptor e residente uma vez por semana
Imaturidade/ Falta de Comunicação	Encontros para Autoavaliação
Insegurança na prática profissional	Supervisionar momentos críticos no atendimento
Falta de abordagens avaliativas com feedback/ avaliação entre pares	Construir ferramentas para oferecer feedback adequado
Falta de Planejamento	Pactuar com a gestão, encontros mensais de EPS para preceptores

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Diante do exposto, podemos afirmar que essa experiência vivida, foi significativa e possibilitou aos preceptores repensar e reconstruir suas próprias práticas pedagógicas, para além da proposta de encontros de EPS de preceptoria, pois algumas estratégias de aplicação na realidade eles se propuseram a fazer, como promover reuniões semanais com os residentes, estar presente nos atendimentos críticos, fazer encontros de autoavaliação com feedback junto aos residentes, independentes das avaliações que ocorrem pelos Programas de residência.

Inspirando-se nos princípios da EPS, as oficinas buscaram não apenas a transmissão de informações, mas sim uma troca de experiências e aprendizado de todos os participantes. Esse processo, alinhado com a perspectiva Freireana, enfatiza a importância do diálogo horizontal, onde cada voz é valorizada, contribuindo para uma formação contínua e crítica onde o saber é construído de maneira coletiva (Cardoso *et al.*, 2017).

Novamente em Freire (1994), um princípio seguro para eliminar as fronteiras entre esses diferentes atores é o diálogo, que funciona como um potencializador da elaboração de conflitos e permite o trabalho coletivo. O resgate da palavra e da escuta potencializa a mudança. Entretanto, somente por meio da disponibilidade e do respeito pelo potencial de cada ator será possível uma verdadeira transformação. Com efeito, ao aprender a conviver com os limites, poder-se-á transformá-los em desafios, mas será preciso enfrentá-los para superá-los. Aquele que enfrenta o desafio de desejar transformar o ensino enfrenta, também, o desafio de promover a sua própria transformação.

Ao final dos encontros traçamos uma matriz para ser apresentada aos gestores com o propósito de reivindicar a implantação de um espaço de formação

para os preceptores, em formato de EPS. A matriz construída foi feita no modelo denominado *SWOT*.

A matriz *SWOT* é uma ferramenta estratégica que pode ajudar a analisar a importância da criação de um espaço mensal para a educação permanente de preceptores (Fernandes, 2012).

Na tabela 2 apresentamos nossa matriz com os aspectos: Favoráveis, Oportunidades, Fatores Limitantes e Ameaças, da construída durante as oficinas deste produto educacional. A escolha da matriz para a apresentação da proposta ao gestor municipal, onde ambos Programas de residência estão inseridos, deu-se por ser uma ferramenta de escolha da gestão local para a apresentação de projetos, visto que se trata de uma matriz que favorece a visualização fácil e resumida da aplicabilidade do projeto e, geralmente, é utilizada no planejamento estratégico.

Tabela 2 - Matriz *Swot*

<b>Fatores Internos</b>	
Forças	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria contínua na qualidade da formação.</li> <li>- Aumento do engajamento e da motivação dos preceptores.</li> <li>- Criação de uma comunidade de aprendizado colaborativo.</li> <li>- Apoio atual da gestão em investir em processos formativos aos preceptores dos Programas de Residência.</li> </ul>
Fraquezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de aprendizado em metodologias ativas.</li> <li>- Ter a necessidade de facilitadores qualificados.</li> <li>- Recursos limitados para implementação (tempo, espaço).</li> <li>- Resistência à mudança por parte de alguns preceptores.</li> </ul>
<b>Fatores Externos</b>	
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimento das competências dos preceptores.</li> <li>- Possibilidade de estabelecer parcerias com instituições de ensino.</li> <li>- Aumento do reconhecimento da importância da formação contínua na saúde.</li> </ul>
Ameaças	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desinteresse por parte dos preceptores em participar.</li> <li>- Mudança de gestão que não tenha interesse em investir na capacitação de preceptores.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

### Considerações finais

Ao analisar o processo desenvolvido pelos preceptores ao longo das oficinas, foi fundamental considerar diversos aspectos. A abordagem adotada por eles na identificação do "como" fazer/ser preceptor foi particularmente eficaz, especialmente nos pontos-chaves discutidos. Essa ênfase destaca o entendimento



que os preceptores possuem sobre a metodologia problematizadora e o seu papel como facilitadores de aprendizagem. Além disso, demonstraram estar abertos para o trabalho coletivo e colaborativo para identificar as dificuldades enfrentadas. No entanto, a real dificuldade reside na execução prática do ensino e da aprendizagem em contexto, ou seja, na aplicação dos conceitos em situações reais.

Nesse sentido, e respondendo ao objetivo do produto educacional, a proposta de criação de um espaço dedicado à educação permanente para abordar o trabalho realizado pela preceptoria surge como uma alternativa pertinente para as necessidades identificadas por eles/as. Tanto as informações obtidas na pesquisa de mestrado, quanto às sugestões presentes na matriz, que será apresentada aos gestores, reforçam a relevância desse espaço. Tal ambiente deve ser protegido e estruturado, permitindo que os preceptores compartilhem conhecimentos e experiências.

Além disso, o estabelecimento de um ambiente colaborativo oferece a oportunidade de reflexão crítica sobre as práticas educativas, o que pode contribuir significativamente para o aprimoramento das metodologias utilizadas. Esse espaço também pode ser um ponto de encontro onde os preceptores compartilhem desafios e busquem soluções conjuntas para as dificuldades enfrentadas no exercício do “preceptorar”.

Por fim, a valorização do trabalho em equipe assim como, o contínuo aprimoramento profissional, constituem-se como componentes essenciais para o sucesso de propostas como esta. Ao criar um espaço que favoreça a educação permanente, possibilitará aos preceptores não apenas desenvolver suas habilidades, mas também aprimorar a qualidade do ensino e da aprendizagem no contexto da Atenção Primária à Saúde. Essa iniciativa, portanto, representa um avanço significativo na formação continuada de preceptores e, conseqüentemente, na melhoria da educação oferecida aos residentes juntamente com o território e comunidade onde atuam.

## Referências

BARRETO, V. H. L. *et. al.* Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília. v.35, n.4, p.578-583, 2011. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/rbem/a/hyKWpJF7yhGG3PBLznnCR6g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BATISTA, C. T. Movimentos de Reorientação da Formação em Saúde e as Iniciativas Ministeriais para as Universidades. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 97-125, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n38/n38a07.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (Online)**, [S. l.] v. 3, n. 2, p. 264-287, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635462/3255>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente e polos de educação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. **Portaria Interministerial no 2.117, de 3 de novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas e ações**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 32p. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS\\_politicas\\_acoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. **Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12871&ano=2013&ato=bbao3ZU50MVpWTde7>. Acesso em: 1 fev. 2024.

BRASIL. **Resolução CFO nº 177, de 7 de Novembro de 2016**. Baixa norma sobre registro e inscrição do título de especialista, mediante a apresentação de certificado obtido em programas de residência odontológica uniprofissional e multiprofissional. Disponível em: <http://www.cropi.org.br/noticias/img-not/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFO-177-2016.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017](http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017). Acesso em: 25 set. 2021.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 4. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

CARDOSO, M. L. M., *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 nov. 2024.

CECCIM, R. B. *et al.* **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: Oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trabalho, educação e saúde**, v. 6, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/L8hPTmQmyPWJvG4swCvbbXp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

FERNANDES, A. T. F. *et al* (org.). **Manual de preceptoría multiprofissional na área da saúde: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento, 2023.

FERNANDES, D. R. Uma visão sobre a análise da matriz SWOT como ferramenta para elaboração da estratégia. **UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 57-68, set. 2012.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**.

FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (org.). Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. 260 p.

FIGUEIREDO, M. C. B. *et al* (org.). **Formação de facilitadores de educação permanente em saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. p. 320.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, P. Criando métodos para a pesquisa participante: aprendendo a fazê-la através da ação. *In*: BRANDÃO, C. R. **Pesquisa Participante**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense; 2006. p. 34-41.

LAGO, L. P. M. *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, p. 1625-1634, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/x67CM8VJjKXzx8FhCbvz7Yv/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MARTINS G. M. *et al.* Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S. l.], v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.

OLIVEIRA, J. C.; CEBALLOS, A. G. C. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, e219111032645, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32645>. Acesso em: 21 set. 2024.

PRADO, M. L. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>. Acesso em: 15 set. 2024

SILVA, L. A. R. *et al.* O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5274>. Acesso em: 20 jul 2024.

YKEDA, D. S.; MESQUITA, L. F. C. Residência multiprofissional: fomentando o ensino centrado no residente – um relato de experiência com o corpo docente-assistencial e gestores. **Revista Saúde em Redes**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1-15, 2024. Disponível em: 10.18310/2446-4813.2024v10n1.4367. Acesso em: 16 jul. 2024.

**Recebido: 24/11/2024**

**Aprovado: 26/01/2025**

**Publicado: 31/01/2025**

**Como citar (ABNT):** SANTOS, L. V. L.; PEZZATO, L. M. Educação permanente em saúde e preceptoria: a arte do encontro no diálogo do “preceptorar”. **Educitec-Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico**, Manaus, v. 11, e246825, 2025.

**Contribuição de autoria:**

Liliana Vaz de Lima Santos: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, recursos, supervisão, validação, visualização e escrita.

Luciane Maria Pezzato: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, recursos, supervisão, validação, visualização e escrita.

**Editor responsável:** Iandra Maria Weirich da Silva Coelho

**Direito autoral:** Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

