ReGeo ISSN: 2177-3246

PRECEPTORIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: DEMANDAS DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA E METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

PRECEPTORSHIP IN MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCY PROGRAMS: PEDAGOGICAL TRAINING NEEDS AND PARTICIPATORY METHODOLOGIES

PRECEPTORÍA EN LAS RESIDENCIAS MULTIPROFESIONALES EN SALUD: DEMANDAS DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA Y METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-075

Data de submissão: 12/09/2026 **Data de publicação:** 12/10/2026

Claudiléia Pereira Galvão
Doutora em Educação na Amazônia; Mestra em Educação
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)
E-mail: cpgalvao@hotmail.com

Tania Suely Azevedo Brasileiro
Pós-doutora em Psicologia; Doutora em Educação
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)
E-mail: brasileirotania@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisou a formação pedagógica dos docentes preceptores das Residências Multiprofissionais em Saúde, com foco nos programas de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e de Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. Constitui um recorte de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida no Hospital Regional do Baixo Amazonas, em articulação com a Universidade do Estado do Pará, mediante pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa original (Tese doutoral) reuniu 124 participantes. Neste recorte, privilegiam-se as sugestões de preceptores, residentes, egressos e tutores, produzidas por questionários on-line, sobre melhorias para as instituições executora e proponente. Os dados foram tratados por análise de conteúdo temática, com apoio do NVivo 14 para a codificação e a análise de frequência de palavras, em diálogo com a literatura e a documentação institucional. Os resultados apontam a necessidade de formação pedagógica contínua, tempo destinado à preceptoria, reuniões interprofissionais e maior articulação institucional. À luz de uma perspectiva crítica e dialógica da educação, discutem-se metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas para relacionar conhecimentos científicos às situações vividas nos serviços de saúde. Concluiu-se que a qualificação da preceptoria depende do desenvolvimento pedagógico dos profissionais e de condições institucionais que reconheçam o ensino como parte do trabalho em saúde, contribuindo para a formação crítica dos residentes e para a atenção humanizada aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência Multiprofissional em Saúde. Formação Pedagógica. Ensino em Serviço. Metodologias Participativas.

ABSTRACT

This article analyzed the pedagogical training of preceptors in Multiprofessional Health Residency Programs, focusing on the Comprehensive Care in Orthopedics and Traumatology and Cancer Care–Oncology programs in the Lower Amazon region. It draws on a qualitative, descriptive case study

conducted at the Lower Amazon Regional Hospital in collaboration with Pará State University, through bibliographic, documentary, and field research. The original study, a doctoral dissertation, involved 124 participants. This article focuses on suggestions provided by preceptors, residents, graduates, and tutors through online questionnaires regarding improvements to the institutions responsible for implementing and sponsoring the programs. The data were analyzed using thematic content analysis, supported by NVivo 14 for coding and word frequency analysis, in dialogue with the literature and institutional documentation. The findings indicate the need for ongoing pedagogical training, dedicated time for preceptorship, interprofessional meetings, and stronger institutional coordination. From a critical and dialogical educational perspective, participatory, problem-posing, and collaborative methodologies are discussed as ways to connect scientific knowledge with situations experienced in healthcare services. The study concluded that improving preceptorship requires both the pedagogical development of professionals and institutional conditions that recognize teaching as an integral part of healthcare work, contributing to residents' critical education and humanized care for users of Brazil's Unified Health System (SUS).

Keywords: Preceptorship. Multiprofessional Health Residency. Pedagogical Training. In-service Education. Participatory Methodologies.

RESUMEN

Este artículo analizó la formación pedagógica de los docentes preceptores de las Residencias Multiprofesionales en Salud, con enfoque en los programas de Atención Integral en Ortopedia y Traumatología y de Atención al Cáncer – Oncología del Bajo Amazonas. Constituye un recorte de investigación cualitativa, descriptiva, del tipo estudio de caso, desarrollada en el Hospital Regional del Bajo Amazonas, en articulación con la Universidad del Estado de Pará, mediante investigación bibliográfica, documental y de campo. La investigación original (Tesis doctoral) reunió 124 participantes. En este recorte, se privilegian las sugerencias de preceptores, residentes, egresados y tutores, producidas por cuestionarios en línea, sobre mejoras para las instituciones ejecutora y proponente. Los datos fueron tratados por análisis de contenido temático, con apoyo del NVivo 14 para la codificación y el análisis de frecuencia de palabras, en diálogo con la literatura y la documentación institucional. Los resultados apuntan la necesidad de formación pedagógica continua, tiempo destinado a la preceptoría, reuniones interprofesionales y mayor articulación institucional. A la luz de una perspectiva crítica y dialógica de la educación, se discuten metodologías participativas, problematizadoras y colaborativas para relacionar conocimientos científicos a las situaciones vividas en los servicios de salud. Se concluyó que la calificación de la preceptoría depende del desarrollo pedagógico de los profesionales y de condiciones institucionales que reconozcan la enseñanza como parte del trabajo en salud, contribuyendo a la formación crítica de los residentes y a la atención humanizada a los usuarios del SUS.

Palabras clave: Preceptoría. Residencia Multiprofesional en Salud. Formación Pedagógica. Enseñanza en Servicio. Metodologías Participativas.

1 INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde constituem espaços de formação nos quais o aprendizado ocorre em estreita relação com o trabalho e com as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, os serviços de saúde são também ambientes educativos, porquanto as situações vividas nos campos de prática permitem aos residentes relacionar conhecimentos científicos, decisões profissionais, trabalho interprofissional e cuidado humanizado.

O docente preceptor desempenha papel central nesse processo. Além de acompanhar as atividades assistenciais, cabe-lhe orientar a aprendizagem, estimular a análise das situações de cuidado e favorecer a articulação entre teoria e prática. O domínio técnico da profissão, embora essencial, requer o acompanhamento de conhecimentos pedagógicos e de condições de trabalho que permitam planejar, desenvolver e avaliar as atividades formativas.

Este texto aborda a formação pedagógica dos docentes preceptores dos programas de Residências Multiprofissionais em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e em Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. A discussão considera as contribuições dos participantes da pesquisa acerca das possibilidades de melhoria para o Hospital Regional do Baixo Amazonas, instituição executora, e para a Universidade do Estado do Pará, instituição proponente. As participações evidenciam demandas relacionadas à oferta de formação, à organização do tempo de preceptoria, ao acompanhamento das atividades e à comunicação entre os envolvidos nos programas.

Metodologicamente, o artigo constitui um recorte da tese doutoral, caracterizada como pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso institucional particular e microetnográfico, articulando pesquisa bibliográfica, documental e de campo. O estudo foi desenvolvido no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, em Santarém, em relação interinstitucional com a Universidade do Estado do Pará. A pesquisa original contou com 124 participantes: 37 preceptores, 35 residentes, 38 egressos, 11 tutores e três coordenadoras. Foram utilizados análise documental, entrevistas, questionários e diário de campo. Para a discussão apresentada neste artigo, selecionaram-se as contribuições de preceptores, residentes, egressos e tutores sobre as possibilidades de aprimoramento dos programas, obtidas nas questões abertas dos questionários *on-line* encaminhados pela plataforma *Google Forms*.

O tratamento dos dados seguiu a análise de conteúdo de Bardin (2011), com categorização temática, contemplando pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Utilizou-se o *software NVivo*, versão 14, como apoio à codificação e à análise de frequência de palavras, representadas em nuvens de palavras. A interpretação articulou as manifestações dos participantes à literatura e à documentação institucional, em consonância com a

triangulação adotada na tese (Minayo; Assis; Souza, 2005). A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFOPA e da UEPA, sob os pareceres nº 5.999.463 e nº 6.124.342, respectivamente, com consentimento dos participantes e preservação do anonimato.

A partir dessas questões, objetiva-se discutir a importância da formação pedagógica dos preceptores e apresentar as metodologias participativas como possibilidade para o ensino em serviço. A análise apoia-se em uma concepção crítica e dialógica de educação, na qual a reflexão sobre a prática e a problematização da realidade contribuem para a formação dos residentes e para a melhoria da atenção prestada à população.

2 FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES PRECEPTORES DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE.

Para além do processo educativo desenvolvido nas universidades e nas escolas, a didática faz-se presente em todos os espaços de ensino e aprendizagem, o que engloba o ensino em serviço por meio da Educação na Saúde. Desta maneira, deve-se levar em consideração os espaços formativos oportunizados pelo SUS, onde se promove uma formação de profissionais que analise com criticidade as situações experenciadas, apontando e sugerindo alternativas transformadoras, haja vista que a capacidade de aprender a aprender ser característica exclusiva do ser humano e este, por sua vez, se apropria do conhecimento adquirido para satisfazer seus anseios e realizações nos âmbitos pessoal e profissional.

Nesse sentido, o preceptor em sua prática profissional de professor precisa estar atento aos modos pelos quais o processo ensino aprendizagem tem sido potencializado, buscando observar sua prática pedagógica e novas alternativas metodológicas. Contudo, “A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer [...] o pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador” (Freire, 2011, p. 39).

A integração do ensino em serviço na saúde, abordada sob este prisma, demanda também de novos cenários de aprendizagem, superando a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino técnico e propondo a reelaboração das articulações teoria-prática e ensino-aprendizagem-trabalho (Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016).

Isto posto, ao se propor o uso da transformação didática na Educação na Saúde vai exigir que ocorra o reconhecimento dos espaços de aprendizagem configurados pela dialogicidade do entendimento na esfera da emancipação, na qual o docente preceptor desvele a complexidade e

diversidade dos elementos, aproximando o fazer pedagógico do processo de formação do sujeito cidadão (Therrien, 2006).

O preceptor pode contribuir com uma aprendizagem significativa para a formação de profissionais da saúde mais indagadores, sujeitos pensantes, ativos, críticos e reflexivos, que tenham consciência de seu papel, capazes de refletir sobre a prática do ensino em serviço, intervindo nas contradições que o cercam e assumindo protagonismo na transformação social e na melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

Neste contexto, faz-se necessário no ensino em serviço que a teoria esteja intimamente interligada à prática específica da área de formação para que os profissionais estudantes possam discutir os casos realísticos, intervindo assistencialmente, porém, humanamente, dentro do que cabe à sua formação, e atendendo aos princípios da interprofissionalidade, na qual o processo de ensino e aprendizagem contribua com uma formação multiprofissional, crítica e, ao mesmo tempo, sem perder a sua especificidade técnico-profissional da área de atuação.

Nesta vertente, ao lançar esse olhar da pedagogia crítica, reflexiva e superadora, que permeia a Educação na Saúde dentro do processo educativo do ensino em serviço, permite-se discorrer sobre os ideais epistemológicos e pedagógicos de Paulo Freire, tendo como arcabouço a dimensão científica imersa na dimensão existencial histórico-cultural. Trata-se de entender que ensinar exige respeito aos saberes dos profissionais em formação, "[...] incentivando a curiosidade como inquietação indagadora [...]" (Freire, 2011, p. 33). Esta curiosidade no pensamento freiriano é compreendida como uma educação fomentadora da transformação social, que busca uma reflexão pautada pela ação-reflexão-ação a partir da realidade vivenciada.

Cabe ao professor o respeito a autonomia e a dignidade profissional estudante, papel este desenvolvido pelo docente preceptor, buscando coerência na sua prática ao promover a teoria e prática na perspectiva da práxis pedagógica, diminuindo a distância entre o que se propõe fazer e o que realmente é realizado (Freire, 2011). O processo educativo nesta vertente exige uma curiosidade epistemológica na internalização do conhecimento, sabendo este que:

> Por isto mesmo é que, no processo de aprendizagem, só aprende verdadeiramente aquêle que se apropria do aprendido, transformando-o em apreendido, com o que pode, por isto mesmo, reinventá-lo; aquêle que é capaz de aplicar o aprendido-apreendido a situações existenciais concretas (Freire, 1983b, p. 27).

Destarte, a formação profissional pode interagir na construção da identidade do profissional da saúde a partir da reflexão de sua ação educativa, fazendo-se necessário compreender a transformação desse conhecimento como uma oportunidade para observar sua prática, verificar erros, acertos, falhas

e melhorar sua atuação, construindo um processo de ensino e aprendizagem humanizado e comprometido com a qualidade da Educação na Saúde.

Quando se tem como base os fundamentos da educação freiriana, o ser humano se torna o protagonista de sua aprendizagem, é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre a sua realidade, superando os desafios e adversidades que surgem neste percurso formativo.

Nessa perspectiva, é necessário que o profissional em formação continuada, como ocorre nestes PRMS, busque sua emancipação e contribua na modificação da realidade para um mundo melhor, assumindo sua responsabilidade e envolvimento nos processos vivenciados nos cenários de prática, onde adquire parte significativa dos conhecimentos teóricos, práticos e atitudinais, além de éticos, para sua formação especializada.

A educação transformadora influencia este desenvolvimento perpassando todo o processo pedagógico mediado pelo docente preceptor, fomentando a formação do profissional estudante como ser histórico, político, social e cultural em uma busca incessante de questionamento da realidade circundante. O que vislumbra a participação integrada dos atores envolvidos, permitindo, como delineia Freire (2011), uma reflexão na e para a ação no processo de ensino e aprendizagem em ensino em serviço na Educação na Saúde.

Nesse contexto, a transformação didática é essencial para que o ensino mediado pelo docente preceptor proponha metodologias que agucem o pensamento reflexivo deste residente, sugerindo o melhor atendimento àquele usuário, qual seja, a intervenção fundamentada e humanizada. Esta transformação didática no ensino em serviço na Educação na Saúde precisa ser vivenciada concomitante com os princípios e diretrizes da PNH e do SUS, uma vez que o centro desse ensino é analisar o "caso particular" do paciente, em seus aspectos biopsicossociais, sendo capaz de realizar um atendimento baseado no paradigma holístico de saúde.

Sendo assim, é premente reconhecer que a Educação acontece em todos os espaços, fazendo-se necessário que a formação especializada esteja imbricada no fazer pedagógico, que orienta as práticas educativas na transformação didática no ensino em serviço, e o seu desenvolvimento no atendimento aos usuários nos serviços de saúde, pois,

> Ocorre que elas dizem respeito ao próprio conteúdo do processo pedagógico e interpelam os professores no mais profundo de sua identidade. Se não há realmente ensino possível sem o reconhecimento, por parte daqueles a quem o ensino é dirigido, de certa legitimidade da coisa ensinada, corolário da atividade pedagógica do professor, é necessário também, e antes de tudo, que este sentimento seja partilhado pelo próprio professor. [...] (Forquin, 1993, p. 9).

O processo pedagógico aplicado à Educação na Saúde resgata a essência do ser humano enquanto pessoa de ação e reflexão, potencializando a afirmação do ser na sociedade, porquanto é competência de toda instituição formadora promover e produzir conhecimentos e não meramente repassá-los, ou reproduzi-los sem uma reflexividade, considerando "[...] que ninguém pode ensinar verdadeiramente se não ensina alguma coisa que seja verdadeira ou válida a seus próprios olhos." (Forquin, 1993, p. 9).

Nesta interface, reverberando uma Educação na Saúde no SUS que proporcione momentos reflexivos na construção do ensino em serviço, com a intenção de ouvir as vozes dos profissionais participantes deste estudo, com vistas a melhoria dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e no PRMS na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, buscou-se solicitar que os participantes dessem sugestões tanto à Instituição Proponente quanto à Instituição Executora, a fim de aprimorar essas Residências Multiprofissionais em Saúde. O que será abordado na subseção seguinte.

2.1 CONTRIBUIÇÕES DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA: POSSIBILIDADES DE MELHORIAS PARA A INSTITUIÇÃO EXECUTORA (HE/HRBA) E INSTITUIÇÃO FORMADORA (UEPA) DOS PRMS

Enquanto instituição social, é tarefa da Instituição executora (HRBA) e da Instituição proponente (UEPA) a transformação e a construção sistematizada de um ambiente educativo que seja propício ao aprender, indicando alternativas para romper com um ensino robotizado, com visão hospitalocêntrica, que ainda permanece, persistentemente, no fazer pedagógico fragmentado, asséptico e impessoal na maioria das formações de PRMS do país.

Desta maneira, entendendo o processo educativo a partir de uma visão sistêmica, na qual deve se compreender a responsabilidade de cada gestor nesta formação no ensino em serviço no SUS, foi solicitado dos participantes da pesquisa sugestões para melhorias para este processo. Na figura 1, encontra-se o produto gerado a partir dessas sugestões emitidas, ilustrado pela nuvem de palavras, a seguir.

Figura 1. Nuvem de palavras com sugestões dos participantes da pesquisa ao HE/HRBA.



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A partir da consolidação desta nuvem de palavras, observa-se que o termo “Capacitação” (18), “Cursos” (13) e “Formação” (11) revelaram a urgência de se promover cursos de formação aos docentes preceptores, os quais possam disponibilizar ferramentas didático-metodológicas para serem utilizadas durante o processo ensino e aprendizagem do ensino em serviço.

É diante deste cenário que se faz urgente propor formação pedagógica, pois a prática no ensino em serviço deve constituir-se em momento para desencadear nos profissionais estudantes não apenas o domínio de competências e habilidades, mas também o desenvolvimento de atitudes e valores em decorrência da sua compreensão enquanto sujeito imerso num sistema político e econômico que impacta no sistema único de saúde do País.

Neste sentido, muitas são as possibilidades de corroborar para o desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo nesses profissionais em formação. O docente preceptor orienta o processo de ensino e da aprendizagem e, portanto, deve manter-se atualizado em relação à sua formação, em todos os aspectos, pois esta formação “[...] deve ser contínua e acontecer ao longo de toda a sua vida” (Dutra, 2012, p. 114).

Nessa perspectiva, os docentes preceptores também externaram suas sugestões a Instituição Executora (HRBA) dos PRMS, as quais se destacam 06 falas, ilustradas a seguir:

> Incentivar o colaborador em realizar atividades voltadas a preceptoria, disponibilizando tempo e espaço mais adequados para o desenvolvimento das atividades. Além disso, ter uma integração voltada para a preceptoria voluntária (o meu caso) em parceria com a UEPA (P/33/F/28, ORTO e ONCO, 2023).
>
> Divulgar a oferta de oportunidades de curso para os Preceptores de forma direta no e-mail, pois muitas vezes é repassado a informação para o e-mail dos gestores e os preceptores muitas vezes ficam sem a informação e acabam perdendo oportunidades. Um exemplo de informação

> importante é o processo seletivo para o curso de pós-graduação para Preceptores do SUS do Sírio libanês (P/10/F/26, ONCO, 2023).
> Realizar mais cursos e treinamento com os preceptores (P/31/M/37, ORTO e ONCO, 2023).
> Acredito que estimular mais a prática pedagógica com os preceptores, pois na minha percepção não há interação entre a DEP e os profissionais (P/27/F/25, ONCO, 2023).
> Promoção de treinamentos mais frequentes sobre atualizações pedagógicas (P/19/F/29, ORTO, 2023).
> Verificar se o colaborador profissional, ele quer seguir como preceptor e aqueles que aceitar realizar o cadastro e sinalizar para o gestor para ter uma escala diferenciada para realização de carga teórica na residência, e ofertar um recurso financeiro ou um bônus para aqueles que estavam cadastrados como preceptores (P/24/F/37, ONCO, 2023).

As demandas dos preceptores são muitas, tem relevo a promoção de treinamentos, cursos para a preceptoria, que são fundamentos necessários para o ensino em serviço, uma vez que "Os ofícios e profissões que lidam com o outro, com certeza nem sempre tem contornos bem delimitadas [...]" (Tardif; Lessard, 2014, p. 19); é o que também ocorre na docência exercida pela preceptoria. Estas nuances encontradas em torno da ausência de formação são corroboradas pelos residentes dos PRMS pesquisados, conforme algumas falas abaixo:

> Capacitação dos profissionais para a preceptoria e com mais frequência, já que há grande rotatividade de servidores no hospital (R2/33/F/28, ORTO, 2023).
> Horário exclusivo para realização de atividades específicas de preceptoria; reunião periódica interprofissional para debater questões relacionadas à residência; horário exclusivo para o preceptor, estudar, refletir e organizar o seu processo de trabalho (R1/12/M/28, ORTO, 2023).
> Formação continuada aos Profissionais sobre o que é a residência e formação em contexto hospitalar (R1/23/M/34, ONCO, 2023).
> Acompanhar mais de perto as atividades desenvolvidas pelos preceptores. Se desenvolvem algo, onde e de que forma. Muito preceptores estão acomodados e visam apenas o recebimento de bolsa e não se preocupam e desempenhar de forma adequada as suas funções como tal. Acredito que se houvesse maior controle dos preceptores (assim como há com os residentes) o programa de residência multiprofissional fluiria como planejado e esperado (R1/18/M/24, ONCO, 2023).
> Explicar ao preceptor que o residente está ali para aprender e não para apenas para cumprir com o serviço prático (R2/24/F/28, ONCO, 2023).

Outro fator que surge como demanda para que a instituição executora esteja atenta refere-se ao horário exclusivo para desenvolver atividades teóricas, bem como a necessidade de reuniões interprofissionais no âmbito dos PRMS. Também os egressos delinearam sugestões ao HRBA, que vêm ao encontro das sugestões de preceptores e residentes do estudo, anteriormente anunciadas:

> Auxiliar junto a Coremu na preparação dos preceptores; Reuniões com a coremu para planejamento das atividades que podem ser desenvolvidas pelos preceptores (E/23/F/27, ORTO, 2023).
> Sugiro haver mais capacitações e formações continuadas, além de treinamento específico em cada setor do hospital para conhecerem o papel do preceptor e do residente em um hospital de ensino e serviço, bem como efetivar a docência como elemento significativo e de grande relevância na condução dos programas de residência e demais contextos (E/08/F/29, ORTO, 2023).

> Creio que falte mais cursos na parte de gestão de projetos e incentivo a pesquisa, acho que até falte um pouco de autonomia para ir atrás de investimentos ou contactar pesquisadores tais quais os campos de pesquisa sejam benéficos para o hospital e a população usuária do mesmo, talvez um projeto de intercambio com outras instituições exemplares em pesquisas ou videopalestras com profissionais da área pudesse auxiliar nesse processo de incentivo a pesquisa e como poderia se desenvolver essa autonomia para que o hospital abrace a pesquisa e não somente a prática (E/27/F/31, ONCO, 2023).
> Criar cursos de capacitação, pois a maioria dos preceptores não possuem experiência com docência, o que dificulta o processo de ensino-aprendizagem (E/17/F/24, ONCO, 2023).
> Proporcionar mais treinamentos com relação a metodologias ativas. Talvez filtrar os preceptores mais presentes em suas respectivas áreas e estipular com a coordenação de cada especialidade um tempo específico por semana para reuniões e desenvolvimento de atividades teórico práticas com os residentes sem que haja prejuízo na assistência (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Fator interessante elencado pelos participantes egressos diz respeito da percepção deles sobre a falta de autonomia da Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) para gerir os PRMS, com notação para a gestão de projetos e busca de incentivo para a realização de pesquisas. Outro aspecto relevante aborda o planejamento das atividades, com proposição de que a Instituição Executora (HRBA) e a Instituição proponente (UEPA) envolva tutores e coordenadores. Além disso, corroboram a necessidade de formação pedagógica com treinamentos para o uso das metodologias ativas. Os tutores também contribuíram com suas sugestões, ilustradas algumas delas a seguir:

> Estabelecer CH específica dentro da CH de trabalho semanal destinada a docência, com garantia de sua execução de forma adequada, com espaco físico destinado apropriadamente e ferramentas de avaliação de tais atividades. Estímulo a produção científica em serviço, com publicação dos trabalhos gerados nesses momentos em congressos e periódicos científicos (T/03/F/39, ORTO, 2023).
> Intensificar o apoio para que a docência aconteça de forma efetiva (T/07/F/48, ORTO e ONCO, 2023).
> Juntos com a COREMU, buscar se aproximar dos profissionais, ofertar treinamento, cursos que favoreçam a aproximação com esta área, buscando capacitar cada vez mais (T/08/M/30, ONCO, 2023).
> Elaborar estratégias de qualificação e promover capacitação, atualização e desenvolvimento dos profissionais de saúde, a partir do diagnóstico situacional identificado em cada setor seria uma das estratégias para o desenvolvimento da preceptoria Residência Multiprofissional em Saúde (T/06/F/54, ONCO, 2023).

Estes participantes da pesquisa ressaltam a necessidade de estratégias de qualificação dos docentes preceptores; constata-se que esta é uma preocupação recorrente. No que se refere ao ensino em serviço com perspectivas de melhorias desse processo, a formação pedagógica é central para que a aprendizagem se configure como crítico-reflexiva-emancipatória. É basilar que o profissional do serviço, em sua atuação como docente preceptor, se reconheça como fomentador, mediador e propulsor do conhecimento a partir dos casos reais vivenciados na assistência ao paciente no ensino em serviço nestes PRMS.

Para que isto ocorra de forma célere, tanto a instituição executora quanto a proponente devem estar alinhadas em busca de melhorias para os PRMS na Atenção Integral em ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, pois estes programas formativos perspectivam a evolução dos serviços ofertados a população, na medida que fornecem formação no contexto amazônico, realidade esta que tem particularidades locais nas patologias tratadas.

Portanto, "[...] a formação pedagógica do preceptor é indispensável a um processo efetivo. Além dela, merecem destaque o profissionalismo, o conhecimento técnico e a motivação intrínseca – "a paixão por ensinar"" (Moura *et al*, 2013, p. 63), o que eleva ainda mais a responsabilidade do HRBA em relação a contribuir na institucionalização de um programa de formação pedagógica a esta categoria de profissionais da saúde.

Desta forma, todos os participantes deste estudo empírico contribuíram com sugestões para a Instituição proponente (UEPA), no que tange aos PRMS, os quais enumeraram aspectos importantes para o fortalecimento do ensino em serviço nesta região, corroborando com o processo de formação continuada no SUS e para o SUS. Na figura 2, encontra-se a nuvem de palavras que ilustra essas contribuições, retratadas pela recorrência das palavras.

Figura 2. Nuvem de palavras de sugestões dos participantes para a instituição formadora (UEPA).



Fonte: Elaboração própria (2024), a partir dos dados da pesquisa (2023).

A partir das sugestões dos participantes à UEPA, depreendeu-se na sequenciação de palavras que "Capacitação" (27), "Cursos" (24) e "Formação" (14) revelaram que pouco tem sido destinado por esta instituição a formação pedagógica e reflexiva dos profissionais implicados, nestes processos

formativos a nível de especialização, como é o caso dos PRMS. Faz-se premente que estas formações sejam oferecidas aos docentes preceptores, uma vez que no contexto educacional da saúde o conhecimento propagado é o propulsor da Educação na Saúde, através do ensino em serviço.

Para tanto, o docente preceptor não pode dissociar ensinar e aprender na saúde, uma vez que são interdependentes. Cabe reiterar que a didática como elemento da formação pedagógica é eminentemente indispensável para a eficácia da Educação na Saúde. As contribuições elencadas pelos participantes desta pesquisa enquanto sugestões à Instituição proponente (UEPA), inicia-se pelos próprios preceptores; dentre elas, destacam-se as seguintes:

> Capacitação pedagógica: Oferecer programas de capacitação pedagógica específicos para os preceptores, visando aprimorar suas habilidades de ensino, metodologias educacionais, avaliação de competências e feedback construtivo aos residentes (P/05/F/36, ORTO, 2023).
> Acredito que a educação continuada é muito importante para o desenvolvimento da docência, desse modo um programa de Mestrado em Ensino na modalidade Profissional voltado a Preceptoria seria de grande valia (P/07/F/52, ORTO, 2023).
> Desenvolver treinamentos voltados para preceptores quanto a metodologias de ensino teórico-prático conforme o Programa de preceptoria (P/33/F/28, ORTO e ONCO, 2023).
> Disponibilização de formação continuada mensalmente para preceptores em exercício; Proporcionalidade de bolsas de incentivo à preceptores conforme demanda profissional (P/02/F/28, ONCO, 2023).
> Capacitar mas os preceptores, oferta um recurso financeiro ou um bônus para aqueles que estavam cadastrados como preceptores (P/24/F/37, ONCO, 2023).

Da mesma forma, os participantes residentes deram ênfase a importância da elaboração de instrumentais para esclarecimentos sobre as diretrizes dos PRMS, e reforçaram a necessidade de capacitações aos docentes preceptores, talvez porque "[...] a falta de formação pedagógica foi apontada como um problema central e talvez o mais importante. Isto porque, se este tivesse preparo pedagógico, seria mais fácil superar as adversidades e ajudar seus residentes a superá-las." (Souza *et al*, 2013, p. 81), conforme apresentado em dois fragmentos de textos abaixo:

> Promoção de capacitações mensais no que tange o papel preceptor no desenvolvimento teórico prático da residência. Elaboração de instrumentais escritos para o melhor esclarecimento das diretrizes da residência. E a maior integralidade entre os residentes e preceptores fomentada pela educação continuada (R2/08/M/24, ORTO, 2023).
> Maior capacitação ou atualização desses profissionais bem como incentivo à produção de relatórios mensais referentes às atividades desenvolvidas (R1/18/M/24, ONCO, 2023).

Ademais, os egressos enfatizaram a necessidade de disponibilização de tempo para a produção científica, bem como integração dos residentes multiprofisisonais com os residentes médicos, conferindo a UEPA como mediadora desse processo, conforme sugerido nas sugestões listadas à continuação:

> Primeiramente buscar que o preceptor seja capacitado dentro da especialidade de residência. Ter horas diárias ou semanais para realizar discussão de casos. Tentar envolver mais as especialidades dentro dos serviços com discussões de casos e principalmente para que haja o ENSINO EM SERVIÇO (E/03/F/27, ORTO, 2023).
> Dar mas atenção as atividades teoricas e teórico- práticas. Mas espaço para a produção científica. Atenção aos cursos em que a Universidade não possui a graduação, pois não há professores para realizar e orientar as atividades teóricas e por algumas vezes a coordenação demonstrou não saber o papel de profissionais como o farmacêutico no ambiente hospitalar (E/04/F/28, ORTO, 2023).
> Integração entre as residências multiprofissionais e médicas; Proporcionar aulas teóricas focadas na especialidade a qual está sendo cursada, com profissionais qualificados; Promoção de atividades extracurriculares para enriquecimento dos futuros profissionais, bem como devolutiva para comunidade assistida (E/11/F/30, ONCO, 2023).
> Ter um portal mais próximo de comunicação com os preceptores. Talvez filtrar quem realmente exerce esse papel no campo de prática e incentivar a capacitação em metodologias ativas (E/06/F/28, ONCO, 2023).

Quanto aos tutores pesquisados, as sugestões reforçam a necesidade de cursos, treinamentos e formações aos docentes preceptores e enfatizaram momentos obrigatórios para as discussões de casos clínicos. Isto se faz relanvante na medida em que a discussão desses casos potencializa a aprendizagem do profisisonal estudante; estes métodos auxiliam para dar voz ao residente, ensinando-os a problematizar e refletir sobre as situações que circundam o caso estudado, passando a ser protagonista de seu processo de ensino e aprendizagem, conforme propõem as metodologias ativas. Nesse sentido, tem destaque algumas dessas sugestões:

> Estabelecer momentos obrigatórios de discussão dos casos dos pacientes internados com toda a equipe multiprofissional, através de conferencias, ou outros modelos, por exemplo (T/03/F/39, ORTO, 2023).
> Capacitações para os preceptores que atuam nos cenários de prática, oficinas de diversidade de metodologias ativas para serem utilizadas na residência (T/10/F/38, ORTO, 2023).
> Estimular os preceptores a fazerem uso da metodologia de problematização com alunos e residentes para minimizar os nós críticos, ressignificando os processos de trabalho em saúde no seu local de trabalho (T/06/F/54, ONCO, 2023).
> A sugestão principal é a estratégia de educação permanente e conjunto com as ações da instituição executora, além de valorizar o profissional do ensino serviço (T/04/M/39, ONCO, 2023).

Diante das sugestões dos atores dos PRMS na Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e na Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas, faz-se necessárias tomadas de decisões urgentes no que se refere a proporcionar uma formação pedagógica aos preceptores, o que deve ser estabelecido de forma institucionalizada e com recorrência de atualização desses profissionais.

Nesse sentido, tanto o HRBA/HE quanto a UEPA em processo de cogestão dos PRMS, precisam potencializar as reuniões, as sensibilizações dos profissionais dos campos de prática, com especial atenção ao docente preceptor. Este deve apresentar uma postura crítica e reflexiva no sentido de assegurar uma Educação em Saúde concreta e real, mostrando como está o processo de ensino e

aprendizagem do profissional estudante, alertando em quais pontos precisam melhorar para a edificação do saber. Dessarte,

> [...] um processo de regulamentação da atividade de preceptoria deveria, em princípio, incluir, dentre outras, políticas voltadas à criação de condições dignas de trabalho para os profissionais de saúde envolvidos nesta atividade; observação das especificidades da atividade de formação em serviço, em contraponto apenas com a atividade da assistência; institucionalização de formação pedagógica ampla para estes profissionais, com educação continuada e, especialmente, permanente; mecanismos de recompensa, incluindo remuneração justa e carga horária adequada; critérios de seleção e permanência na atividade de preceptoria (Soares *et al*, 2013, p. 20).

Reconhecer a docência é compreender sobre o contexto social, uma pedagogia que abrange o desenvolvimento humano como parte do processo; a função do docente "[...] surge como a alternativa possível para fazer frente aos reclamos sociais. Uma formação crítica e reflexiva que impulsione a transformação da sociedade" (Dutra, 2012, p.113). É salutar que a atuação do docente preceptor contemple a preocupação com a sensibilização dos profissionais estudantes, e da sociedade em geral, quanto ao modo como eles se inserem no processo através do ensino em serviço no âmbito do SUS.

Faz-se pertinente rememorar o que aborda Freire (2011), ao chamar a atenção para o processo inevitável e complexo do ato de ensinar, ratificando a relação entre a prática educativa e a esperança, em que o educador (neste caso o docente preceptor) deve romper com as barreiras do tradicionalismo e trazer a esperança de uma educação melhor, consciente e instigadora para o educando (aqui, o profissional estudante). Isto fornece uma ampliação do ato de ensinar, que está além da questão conteudista, valorizando o viver e o aprender juntos:

> Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que o professor e alunos podemos aprender, ensinar, inquietar-nos, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos a nossa alegria. Na verdade, do ponto de vista da natureza humana, a esperança não é algo que a ela se justaponha. A esperança faz parte da natureza humana (Freire, 2011, p. 70).

Freire (2011) destaca ainda a necessidade de mudança, de se pensar os problemas sociais relacionados à Educação, indicando que o educador da contemporaneidade precisa compreender a sua prática como o meio para se alcançar um mundo melhor, digno e próspero. Nesse sentido, as Instituições Executora e Proponente desses PRMS estudados carecem compreender que o ensino em serviço é essencial para a formação dos profissionais estudantes. Urge fornecerem subsídios pedagógicos aos docentes preceptores para que este ensino seja de qualidade no âmbito da Educação na Saúde do SUS.

Uma alternativa que se apresenta na constituição desta formação pedagógica, proposta nos PRMS, diz respeito ao uso das metodologias participativas em superação a acriticidade das metodologias ativas utilizadas como fundamentação metodológica nas diretrizes pedagógicas destes programas. “As metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas envolvem procedimentos e técnicas diversificadas para promover as relações interpessoais dialógicas e a participação dos estudantes de forma colaborativa.” (Veiga; Fernandes, 2017, p. 75).

Desta forma, enquanto alternativa teórico-metodológica, na próxima subseção propõe-se a utilização das metodologias participativas como sugestão de ensino em serviço, visando a problematização e superação do ser humano que quer se situar no meio social e contribuir para a transformação da sociedade.

3 METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS – PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA O ENSINO EM SERVIÇO NO SUS.

Nesta vertente, contemplando um ensino em serviço permeado por reflexões imersas nos contextos histórico, político, econômico e cultural, com abordagem em uma educação crítica, transformadora, emancipadora, revela-se as metodologias participativas com fundamento colaborativo, valorizando os saberes e experiências acumuladas. O docente preceptor enquanto profissional do serviço em saúde, que orienta e acompanha os residentes, precisa assumir o compromisso com a transformação didática, de tal forma que o ensino ministrado nos campos de prática faça sentido e tenha significado para a formação desses profissionais, podendo estes, mediados pelos conhecimentos construídos, serem agentes de mudança social e propositor de uma ação terapêutica alicerçada em conhecimento científico, porém respeitando os conhecimentos tradicionais, em uma relação humanizada.

Isto posto, as metodologias participativas emergem como superadoras das metodologias ativas, apresentando-se como alternativa necessária para que o profissional da saúde estudante se perceba protagonista de sua própria aprendizagem, sendo o docente preceptor colaborador do processo de ensino, por meio da transformação pedagógica. Desta maneira,

> As metodologias ativas nesse processo evolutivo passam a ser denominadas de metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas construídas em outro contexto histórico, político-social e temporal. Esse processo é complexo por apresentar outras configurações epistemológicas mais condizentes com as características sociopolíticas, educacionais e culturais da sociedade brasileira contemporânea (Veiga; Fernandes, 2017, p. 75).

Na formação em serviço na Educação na Saúde é necessário que o processo de ensino-aprendizagem possa conduzir o profissional residente a uma reflexão de sua realidade; deve demonstrar uma preocupação focada num atendimento mais humanizado aos usuários do SUS, de superação existencial do ser humano, subsidiando uma prática assistencial a partir da problematização e compreensão do procedimento analisado em seu contexto.

De acordo com Araújo (2017), as metodologias participativas trazem quatro termos-chave para sua compreensão, os quais apresentam incidências entre si e promovem uma tarefa comum, que pode envolver um dado conteúdo temático; são eles: participação, compartilhamento, colaboração e cooperação. Segundo Ribeiro (2020, p. 733):

> [...] cooperação, coparticipação dos sujeitos no ato de pensar sobre o objeto de conhecimento se dá na comunicação, no uso intenso da linguagem e, sendo linguagem e pensamento dialogicamente relacionados, conforme se vai complexificando a comunicação, consegue-se formular conhecimentos cada vez mais complexos sobre o tema em estudo.

A proposição das metodologias participativas para os PRMS traz a perspectiva de que os estudantes saiam do espontaneísmo e problematizem os conteúdos e as práticas, numa aprendizagem construída pela consciência crítica, reflexiva como sujeito que participa e colabora com a transformação social, portanto com a melhoria da qualidade da saúde e de vida da população atendida.

Em sua relevância para o desenvolvimento do ser humano e o combate às injustiças sociais, a Educação deve ambicionar um ensino em serviço que permita aos profissionais da saúde uma formação que os instigue a problematizar os contextos históricos, sociopolíticos e econômicos, aos quais estão envolvidos, buscando contextualizar a realidade de que contribui para gerar a doença e, a partir de sua transformação, promova as condições objetivas para uma vida saudável.

Nesse sentido, tendo as metodologias participativas como proposição metodológica para os PRMS, o quadro 28, na página seguinte, ilustra-se a diferença entre as metodologias ativas e as participativas, de acordo com Araújo (2017).

Quadro 1. Conceitos-chave de metodologia ativa e metodologia participativa.

CONCEITOS-CHAVE	
Metodologia ativa	**Metodologia participativa**
Fonte - Biologia e Psicologia	Fonte – Prática social pela dialetização entre educação e sociedade
Centrada na aprendizagem	Centrada no ensino-aprendizagem através da prática social e da sua problematização
Centralidade do aluno (puerocêntrico)	Centralidade no diálogo, intersubjetividade, reciprocidade: dimensão sócio-histórica (sociocêtrico), interlocução, problematização.
Do aluno ⟶ ao professor	Professor ⟷ Aluno
Autoeducação	Sócioeducação
O aluno é autoaprendente	Professor e aluno, sujeitos que compartilham a mesma prática social, porém diferenciados inicialmente, mas com potencialidade para a igualdade ao final do processo pedagógico.
Aluno como sujeito de necessidade, interesse, desejo – busca de conteúdos por ele, pelo seu esforço	Aluno como sujeito de esclarecimento científico fundado na problematização da prática social/ Conteúdos com ênfase na inserção sociopolítica; conteúdos representam a construção da unidade cultural/clima cultural
Aluno como sujeito de iniciativa e criatividade	Aluno como sujeito participativo, inerente ao sujeito humano
Espontaneidade do aluno	Provocação, desafio ao aluno, estimulação, incitamento
Diferenças e potencialidades individuais/ individualidade/ritmos de aprendizagem diversos	Socialização do saber sistematizado
Aprendizagem decorrente da experiência	Problematização dos conteúdos
Socialização	Transformação social
Aprendizagem pela experiência	Aprendizagem pela consciência crítica/ educação e política

Fonte: Elaboração própria (2024), a partir de Araújo (2017).

É nesta lógica que se propõe uma Educação na Saúde pautada no redimensionamento e na reconstrução de uma prática pedagógica no ensino em serviço centrada na desalienação social e política, considerando que é preciso "[...] trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender precedeu ensinar ou em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender." (Freire, 1996, p. 24). Para tanto, faz-se necessária a ruptura da tradicional visão hospitalocêntrica do docente assistencialista, tirá-lo da condição de profissional preocupado somente com sua prática; que a partir da teoria fundamentada problematize a realidade e a repense.

O docente preceptor deve revelar-se um educador comprometido e colaborador, superando os obstáculos, firmando-se como um ser humano e profissional especializado, que pesquisa e busca alternativas para a melhoria da formação ofertada pela Educação na Saúde, criando um ambiente educativo que faz parte do ambiente hospitalar, pois ambos se fundem no processo ensino-aprendizagem desses profissionais em formação, com vistas a um atendimento mais humanizado da população.

Sabe-se que a prática de um educador crítico é complexa e desafiadora, porquanto é necessário deste educador na saúde possuir tempo para pensar, para refletir o seu papel diante de uma educação

que ainda tem em seu bojo um ensino permanentemente fundamentado no paradigma tradicional. No entanto, frente aos desafios de assistência à saúde, estes profissionais são consumidos por uma demanda exacerbada de pacientes, muitas vezes deixando à margem as exigências da docência, pois, enquanto docente preceptor deveria desempenhá-las naquele espaço de atuação e formação em serviço.

Portanto, se torna fundamental fazer alusão à discussão promovida por Rodrigues (2003), quando discorre sobre o educador necessário. Segundo este autor, seguindo a mesma linha de pensamento de Paulo Freire, afiança que o docente "[...] deve estar comprometido politicamente com a sua tarefa de educador [...]" (Rodrigues (2003, p. 65), diante da qual não pode, de forma alguma, negar ao profissional em formação um ensino focado no desenvolvimento intelectual e na criticidade do seu processo educativo.

Neste sentido, educar no ensino em serviço na saúde configura-se em uma questão altamente exigente, na medida em que requer dos docentes preceptores uma consciência analítica e um crescimento desta consciência em consonância com sua criticidade, porque "[...] é uma questão de ser e não uma questão de situação" (Rodrigues, 2003, p.66).

Para tanto, à medida que o docente preceptor compreende a relevância social e política do seu trabalho, inicia-se um despertar para o ato educativo e o afloramento do ensino em serviço na saúde por meio de metodologias participativas, que requerem deste profissional envolvimento neste processo formativo. Há de se lembrar, por conseguinte, que na prática educativa é imprescindível que o educador assuma-se como sujeito transformador e construtor de conhecimentos.

Assim, o docente preceptor que se quer é aquele que domina os conteúdos, mas que esteja "*antenado*[1] *"* com os acontecimentos atuais, que seja capaz de responder as perguntas colocadas pelos profissionais da saúde em formação, demonstrando segurança e perspicácia na resposta. O educador tem que evidenciar entusiasmo com sua prática e, especialmente, com as atividades desenvolvidas em "sala de aula", traduzidas no leito do paciente, no centro cirúrgico e em outros espaços formativos que são campos de práticas nos PRMS, além de adotar em sua transformação didático-pedagógica as metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas, uma vez que envolvem procedimentos e técnicas de ensino diversificadas e contextualizadas (Veiga; Fernandes, 2017).

Os docentes preceptores devem aperfeiçoar a capacidade de rever suas concepções educativas, suas limitações intelectuais, no intuito de transformar a prática pedagógica em serviço em um ensino de qualidade na Educação na saúde, no qual a educação crítica passe a se configurar indispensável ao

[1] Termo utilizado pela autora do trabalho para demonstrar que o docente preceptor deve conhecer a linguagem utilizada nos tempos de modernidade, pois atualmente existem múltiplas formas de se expressar o que se pensa e acompanhar o processo de transformação da linguagem.

combate ás diferenças sociais e contribuir para promover um atendimento mais humanizado, uma vez que a Educação na Saúde passa a assumir-se como uma ferramenta metodológica na produção e disseminação do conhecimento historicamente construído e reconstruído na área em que a formação especializada ocorre, podendo contribuir para proporcionar melhoria na qualidade de vida das pessoas.

Isto posto, enfatiza-se que um dos quefazeres mais extraordinários do ato educativo é proporcionar aos profissionais estudantes elementos para a construção de sua identidade acadêmica e profissional, na trajetória de formação continuada como um *continuum*, no âmbito da profissão escolhida. Freire (1996, p.41) estende a discussão, pontuando:

> [...] Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a "outredade" do "não eu", ou do tu, que me faz assumir a radicalidade de meu eu.

Os profissionais da saúde em formação no ensino em serviço necessitam se perceber como seres sociais, agentes de transformação, saindo da condição de sujeitos conformados com as situações vigentes[2] e se reconhecerem como indivíduos fazedores de história, em busca de sua própria ressignificação. Que estes profissionais estudantes possam contribuir com sua formação crítica, que sejam compromissados com o bem-estar social, capazes de entender e intervir na realidade e colaborar com a emancipação do ser humano em sua plenitude, promovendo a transformação social em prol de um mundo mais humano e equitativo.

Em contrapartida, é necessário que o docente preceptor, a partir de uma postura fundamentada em pressupostos teóricos e metodológicos participativos e críticos, assim como afirma Freire (2008), trabalhe partindo da proposição de que a superação de sua consciência ingênua ao conhecimento gnosiológico seja condição essencial para que se reconheça parte do processo de transformação social, política, cultural e econômica do país.

Para que o profissional da saúde seja realmente propulsor dessas mudanças é mister que entenda qual é sua contribuição no mundo, que compreenda o que é ser mundo e estar no mundo. Neste sentido, Freire (1996, p. 76-77) afirma:

> O mundo não é. O mundo está sendo. Como subjetividade curiosa, inteligente, interferidora na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou

[2] Essas situações vigentes referem-se às condições econômicas, políticas, culturais e sociais diante do contexto da política neoliberal e da economia capitalista.

> apenas objeto da História mas seu sujeito igualmente. No mundo da história, da cultura, da política, constato não para me adaptar mas para mudar [...].

Trata-se, portanto, da formação de sujeitos imbuídos de otimismo crítico, desalienados, abertos ao conhecimento científico contraposto ao empírico estrutural apenas. Só podem assumir-se como sujeitos da história quando reconhecerem-se como indivíduos oprimidos; enquanto oprimidos lutarem pela libertação, constatando essa condição, libertando-se e transformando (Freire, 2005).

Dessa perspectiva, espera-se um ensino em serviço que prime por uma formação integral do ser humano, na qual o profissional da saúde em formação seja construtor, transformador, problematizador, inovador; disponha de um ensino em serviço de qualidade; seja consciente de suas práticas; saia da apatia e engaje-se no todo social; seja protagonista de seu próprio conhecimento, perfilhando uma atuação docente como instrumento essencial para que ocorram mudanças.

Destarte, que o profissional estudante nos PRMS ao se formar, utilizando-se da reflexão crítica sobre o seu próprio processo formativo, possa observar além do que é lhe proposto, principalmente quando se tratar do equilíbrio dos conflitos internos, em busca de uma educação que traga em seu bojo uma sociedade humanizada (Gadotti, 2004), reconhecendo que a Educação na Saúde, a partir de um ensino em serviço indagativo, reflexivo, colaborativo e problematizador, faça a diferença para superação dos problemas sociais. Daí a importância em se adotar as metodologias participativas como pressuposto na disseminação de um ensino em serviço na saúde crítico e emancipatório.

Assim, no cenário de uma formação humanizada, a Educação na Saúde ratifica um ensino que liberte a consciência dos sujeitos; que busque alternativas em que possa lutar por uma existência mais digna e com melhor qualidade de vida, na qual o primeiro obstáculo não se transforme em uma montanha que não possa ser escalada e que este profissional em formação conheça e incorpore em sua atuação os princípios da humanização, descritos na PNH[3], durante o seu processo de aprendizagem em relação a atenção direta ao paciente, percebendo a teoria e a prática como uma linha tênue do processo de transformação do conhecimento.

Isto posto, o docente preceptor carece utilizar mecanismos para que se faça ser compreendido, que na mensagem compartilhada ao profissional estudante seja garantido um padrão de qualidade, visto que "[...] nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos de construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo." (Freire, 1996, p. 26).

[3] Tendo como base a Política Nacional de Humanização, os princípios são: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2013).

O ensino em serviço como instrumento de mudanças é o forte aliado da ação educativo-crítica na Educação na Saúde. Porquanto é por meio de seu desenvolvimento que será efetivado o processo de conscientização para um atendimento mais humanizado. No entanto, para que ocorram mudanças significativamente é imperativo que o que se endossa na teoria seja posto em prática, pois, "De nada serve, a não ser para irritar o educando e desmoralizar o discurso hipócrita do educador, falar em democracia e liberdade, mas impor ao educando a vontade arrogante do mestre [...]" (Freire, 1996, p.62).

Como afiança Freire (1996), discorrer em torno de um ensino que seja instigador da transformação social requer dos envolvidos – educadores (docente preceptor) e educandos (residentes) – posicionamento e comprometimento em relação à consciência de si mesmo, de sujeitos pensantes, curiosos, inquietos, inacabados, críticos, determinados, decididos, inquiridores, participativos, numa procura incessante do conhecimento, num permanente processo social de busca, uma vez que:

> [...] a reflexão contemporânea não poderia contornar a questão da modernidade e nem se resignar em fazer a apologia da amnésia, pois só uma visão extremamente superficial e prematura da modernização do mundo, pode nos fazer aderir ao mito do efêmero e rejeitar, como um fardo, nosso pertencimento à memória (Forquin, 1993, p. 20).

Para tanto, pretende-se, recuperar a dimensão verdadeira do ato educacional configurada na grandeza político-social. Busca-se restabelecer e repensar os fins das instituições educativas, numa perspectiva de mudança, de conquista. Para Rodrigues (2003, p. 56), a função essencial "[...] formar o homem[4] capaz de conviver numa sociedade em que se cruzam interveniências e influências mundiais da cultura, da política, da economia, da ciência e da técnica.".

Desta forma, é necessário que formadores e formandos do ensino em serviço da Educação na Saúde estejam compromissados com um ensino crítico, com uma educação pautada na sensibilização e não na omissão, porquanto sabe-se que o papel da Educação é o de ensinar. Contudo, cabe ressaltar que a Educação na Saúde adquire uma função demasiadamente importante, pois se assume compromissadamente com um ensino em serviço que trabalhe a conscientização para a transformação social, prevenção, promoção e cura da saúde do paciente, prioritariamente, atendido pelo Sistema Único de Saúde brasileiro.

[4] Onde lê-se "homem", entende-se "Ser humano", pois trata-se de todas as pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das contribuições de preceptores, residentes, egressos e tutores evidencia que a formação pedagógica constitui uma demanda compartilhada nos programas de Residência Multiprofissional em Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia e em Atenção ao Câncer – Oncologia do Baixo Amazonas. As manifestações dos participantes indicam que o aprimoramento da preceptoria requer conhecimentos didático-pedagógicos e condições institucionais para o exercício da docência no cotidiano do ensino em serviço. Nesse sentido, o domínio técnico da profissão precisa articular-se à capacidade de planejar, mediar e acompanhar a aprendizagem dos residentes.

Os achados apontam a necessidade de institucionalizar a formação pedagógica contínua, assegurar tempo para as atividades de ensino e fortalecer a comunicação entre os profissionais e as instâncias responsáveis pelos programas. A oferta de cursos, embora relevante, precisa integrar uma política de formação vinculada aos problemas vivenciados nos campos de prática. Reuniões interprofissionais, planejamento compartilhado e acompanhamento das atividades educativas podem contribuir para que as demandas identificadas sejam traduzidas em ações e avaliadas ao longo do processo formativo.

Nesse percurso, cabe ao Hospital Regional do Baixo Amazonas e à Universidade do Estado do Pará fortalecer a cogestão das residências, reconhecendo suas responsabilidades na organização do ensino em serviço. A articulação entre instituição executora e instituição proponente deve favorecer o apoio ao preceptor, a participação dos residentes e o diálogo entre as diferentes profissões. Reconhecer a preceptoria como atividade docente implica incorporá-la à organização do trabalho e oferecer condições para que a dimensão educativa seja efetivamente desenvolvida.

As metodologias participativas, problematizadoras e colaborativas apresentam-se, na discussão deste artigo, como uma proposição para qualificar essa prática. Fundamentadas no diálogo e na reflexão crítica sobre a realidade, permitem relacionar os conhecimentos científicos às necessidades dos usuários e às condições concretas dos serviços. Sua contribuição depende de uma mediação pedagógica intencional, capaz de promover a participação dos residentes, o compartilhamento de saberes e a análise das dimensões éticas, sociais e culturais do cuidado. Trata-se de uma possibilidade fundamentada teoricamente, cuja implementação e cujos resultados precisam ser acompanhados em investigações posteriores.

Por constituir um recorte de estudo de caso realizado em dois programas de uma mesma realidade institucional, os resultados devem ser compreendidos em relação ao contexto investigado. As sugestões dos participantes expressam percepções e necessidades, sem demonstrar, por si, os efeitos das medidas propostas sobre a aprendizagem ou a qualidade assistencial. Estudos futuros podem

aprofundar a análise das práticas de preceptoria e acompanhar ações de formação pedagógica, considerando as experiências dos preceptores e residentes e as condições de sua realização.

Conclui-se que a qualificação pedagógica da preceptoria demanda compromisso compartilhado entre profissionais e instituições. A contribuição deste estudo está em tornar visíveis as necessidades formativas e organizacionais apontadas pelos participantes e relacioná-las a uma concepção crítica do ensino em serviço. Ao reconhecer o preceptor como educador e o residente como sujeito participante de sua formação, os programas podem fortalecer a articulação entre aprendizagem, trabalho interprofissional e cuidado, em consonância com os princípios do SUS e com a atenção integral e humanizada à população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Carlos de Souza. Da metodologia ativa à metodologia participativa. In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). Metodologia participativa e as técnicas ensino-aprendizagem. Curitiba: CRV, 2017. p. 17-56.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

DUTRA, Loreni Bruchi. Educar para a cidadania: por uma ação docente transformadora. In: COLARES, Anselmo Alencar *et al.* Colóquios Temáticos em Educação: Direitos Humanos e Práticas Pedagógicas. Canoas. Editora da ULBRA, 2012.

FORQUIN, Jean-Claude. Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar. Trad. Guacira Lopes Louro. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4406876/mod_resource/content/3/Escola%20e%20cultura%20-%20livro.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da Liberdade. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

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

GADOTTI, Moacir. Pedagogia da Práxis. 4. ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; SOUZA, Edinilza Ramos de (org.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MOURA, Aby Jaine da Cruz Montes *et al.* Motivação e comprometimento: fatores que contribuem para um efetivo processo ensino-aprendizagem na residência médica. Cadernos da ABEM, Rio de Janeiro, v. 9, p. 61–68, out. 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

RIBEIRO, K. D. F. Metodologia Participativa na abordagem de questões sociocientíficas: considerações acerca do diálogo. REAMEC - Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 719-738, 2020. DOI: 10.26571/reamec.v8i2.10219. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/reamec/article/view/10219. Acesso em: 12 de abril de 2023.

RODRIGUES, Neidson. Da mistificação da escola à escola necessária. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SOARES, Ângela Claudia Paixão *et al.* A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. Cadernos da ABEM, Rio de Janeiro, v. 9, p. 14–23, out. 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

SOUZA, Ana Paula Tavares Cavalcanti de *et al.* Residência médica em Pernambuco: reflexões de um grupo de preceptores sobre cenários e atores. Cadernos da ABEM, Rio de Janeiro, v. 9, p. 77–86, out. 2013. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2019/09/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Tradução de João Batista Kreuch. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

THERRIEN, Jacques. Os saberes da racionalidade pedagógica na sociedade contemporânea. Educativa, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 67–81, jan./jun. 2006. DOI: https://doi.org/10.18224/educ.v9i1.75. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/75. Acesso em: 30 set. 2026.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147–158, jan./mar. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/pqNMwL89B6MGRdPxzT9YSPc/?lang=pt. Acesso em: 25 abr. 2021.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro; FERNANDES, Rosana César de Arruda. Painel integrado ou grupos rotativos: caminhos para a integração horizontal-vertical. In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (org.). Metodologia participativa e as técnicas ensino-aprendizagem. Curitiba: CRV, 2017.