

**SABERES DO ENFERMEIRO-PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE**

**NURSE-PRECEPTOR KNOWLEDGE IN THE MULTIPROFESSIONAL HEALTH
RESIDENCY PROGRAM**

**CONOCIMIENTOS DEL ENFERMERO-PRECEPTOR EN EL PROGRAMA DE
RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-038>

Data de submissão: 04/11/2025

Data de publicação: 04/12/2025

Verônica Caé da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3720-6136>

E-mail: vcae@ufrj.br

Maria da Soledade Simeão dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4493-1045>

E-mail: mariadasoledade@gmail.com

Rodrigo Sousa de Miranda

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1036-0400>

E-mail: rodrigosousademiranda@gmail.com

Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3176-2134>

E-mail: pacitageovana@gmail.com

Janaína Moreno de Siqueira

Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9806-6352>

E-mail: janainamorenodesiqueira@gmail.com

Luís Manuel de Jesus Loureiro

Doutor em Saúde Mental

Instituição: Escola de Enfermagem de Coimbra

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2384-6266>

E-mail: luisloureiro@esenfc.pt

Claudia Regina Gonçalves Coutos dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2275-9936>

E-mail: claudiargcoto@gmail.com

Neiva Maria Picinini Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3708-205X>

E-mail: npicinini@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever os saberes mobilizados pelo preceptor de enfermagem na prática educativa da residência multiprofissional em saúde. Método: Estudo de caso único integrado, qualitativo, com 46 participantes, realizado em universidade pública do Rio de Janeiro. Dados coletados por entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental. Análise segundo Minayo, fundamentada na Pedagogia Histórico-Crítica de Saviani. Resultados: Identificados cinco saberes essenciais: atitudinal (liderança, acolhimento, vínculo); específicos (domínio técnico-científico da especialidade); pedagógico (compreensão limitada das teorias educacionais); didático-curricular (organização do processo ensino-aprendizagem); crítico-contextual (compreensão da realidade social e do SUS). Enfermeiros-preceptores demonstram competência técnica, mas carecem de formação pedagógica formal. Conclusão: O enfermeiro-preceptor mobiliza múltiplos saberes na formação de residentes multiprofissionais, com destaque para competências técnicas e relacional. A formação pedagógica emerge como necessidade para qualificar a preceptoria.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência em Saúde. Ensino. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge mobilized by the nursing preceptor in the educational practice of the multiprofessional health residency program. Method: A single integrated, qualitative case study with 46 participants, conducted at a public university in Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews, participant observation, and document analysis. Analysis followed Minayo's methodology, grounded in Saviani's Historical-Critical Pedagogy. Results: Five essential types of knowledge were identified: attitudinal (leadership, welcoming, bonding); specific (technical-scientific mastery of the specialty); pedagogical (limited understanding of educational theories); didactic-curricular (organization of the teaching-learning process); and critical-contextual (understanding of social reality and the Brazilian Unified Health System - SUS). Nurse preceptors demonstrate technical competence but lack formal pedagogical training. Conclusion: Nurse preceptors mobilize multiple types of knowledge in the training of multiprofessional residents, with emphasis on technical and relational competencies. Pedagogical training emerges as a necessity to improve the quality of preceptorship.

Keywords: Preceptorship. Health Residency. Teaching. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos movilizados por el preceptor de enfermería en la práctica educativa del programa de residencia multiprofesional en salud. Método: Un estudio de caso único, integrado y cualitativo con 46 participantes, realizado en una universidad pública en Río de Janeiro.

Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas, observación participante y análisis de documentos. El análisis siguió la metodología de Minayo, basada en la Pedagogía Histórico-Crítica de Saviani. Resultados: Se identificaron cinco tipos esenciales de conocimiento: actitudinal (liderazgo, acogida, vínculo); específico (dominio técnico-científico de la especialidad); pedagógico (comprensión limitada de las teorías educativas); didáctico-curricular (organización del proceso de enseñanza-aprendizaje); y crítico-contextual (comprensión de la realidad social y del Sistema Único de Salud de Brasil - SUS). Los preceptores de enfermería demuestran competencia técnica, pero carecen de formación pedagógica formal. Conclusión: Los preceptores de enfermería movilizan múltiples tipos de conocimiento en la formación de residentes multiprofesionales, con énfasis en las competencias técnicas y relacionales. La formación pedagógica surge como una necesidad para mejorar la calidad de la preceptoría.

Palabras-clave: Preceptoría. Residencia en Salud. Docencia. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A residência em saúde pode ser considerada como treinamento em serviço e formação em nível de especialização lato sensu, no e pelo trabalho educativo, padrão ouro. No Brasil, pelo Ministério da Educação (MEC), temos a possibilidade de residência com participação do enfermeiro nos modelos Multiprofissional e de Área Profissional da Saúde. Dentre os dispositivos legais, encontram-se a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (Brasil, 2005) e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021 (Brasil, 2021).

Na Enfermagem, a residência está organizada e legitimada com registro no Conselho de Classe, nos moldes de especialidade. As áreas de abrangência de especialidades em Enfermagem somam um total de sessenta e cinco, desde Enfermagem Aeroespacial até História da Enfermagem, divididas em três grandes áreas: I – Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto; II – Gestão; III – Ensino e pesquisa (COFEN, 2018).

Durante o curso de residência, previsto para ser desenvolvido em 24 meses, com carga horária mínima para formação de 5.760 horas, com atividades teóricas e práticas, sendo estas últimas desenvolvidas nos cenários da rede de atenção à saúde próprios e adequados ao perfil e desenho pedagógico de cada instituição proponente e programa, o residente deve contar com o apoio e presença de vários atores sociais, sendo o preceptor àquele profissional com vínculo empregatício no serviço de saúde, especialista e com experiência na área, que acompanha, orienta, supervisiona, avalia e apoia, como um educador, ao residente no primeiro e segundo ano (R1 e R2) nesta formação educativa para o mundo do trabalho.

O ponto de partida da educação, de acordo com o filósofo e educador Saviani (2005) é sempre a prática social dos atores, sendo educadores ou educandos, preceptores, tutores, docentes ou residentes dos programas multiprofissionais, como no caso do estudo em tela. Estes atores sociais podem atuar na realidade, conformando-se a ela, modificando-a ou transformando-a, mesmo em meio à disputas ideológicas e de poder que acontecem cotidianamente nos serviços de saúde e de educação nacionais.

A prática social é conceituada como a unidade dialética da prática e da teoria, também reconhecida como práxis.

A práxis como a relação entre o modo de compreender criticamente a realidade e a prática que decorre dessa compreensão, a qual levará a uma ação transformadora – o exercício da práxis, a qual exige ação-reflexão, irá movimentar o educador no sentido de estar aberto à percepção dos saberes socializados pelos educandos, sua problematização e possíveis ações de transformação (Freitas e Freitas, 2018, p. 379).

Sendo assim, é importante refletirmos que a atividade educativa que o enfermeiro-preceptor nos programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) desempenha junto ao residente não pode ser considerada uma prática simples, mecânica, de ensinamentos cotidianos reprodutores de cuidados à saúde das pessoas em dada especialidade. Ao contrário, deve ser uma prática que constitui conhecimentos e voltada para promoção tanto do residente quanto dele próprio, nesse processo que se manifesta socialmente.

De acordo com Saviani (1996), um educador, no presente caso o enfermeiro-preceptor, para o desempenho seguro de suas atividades, deve se apoiar em alguns saberes, são eles: atitudinal, crítico-contextual, específico, pedagógico e didático-curricular.

Diante disso, **objetivamos** descrever os saberes mobilizados pelo preceptor de enfermagem na prática educativa da residência multiprofissional em saúde.

2 METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo estudo de caso único integrado (Yin, 2014).

O local de estudo, denominado Unidade do Caso, foi uma instituição de saúde de uma Universidade Pública, situada no estado do Rio de Janeiro/Brasil, que possui credenciamento junto aos Ministérios da Saúde e Educação para o desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade desde 2010 e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, que recebeu estudantes residentes de 2010 a 2023.

Os participantes foram quarenta e seis profissionais que compõem os Programas de Residência: treze preceptores; seis tutores; quatro coordenadores – identificados como “coord.”; dois docentes e; vinte e um residentes - identificados como "resid.". Após a identificação, registramos o número designativo na ordem em que ocorreram os depoimentos, e, no caso dos residentes e preceptores, a categoria profissional.

Como critérios de inclusão, foram considerados: Ser profissional que atue na área da saúde, graduado; participar como coordenador, docente, tutor, preceptor ou profissional residente em um ou mais programa da instituição; aceitar participar do estudo, permitindo a gravação da entrevista em mídia eletrônica e a observação de suas atividades no Programa.

Como critérios de exclusão dos participantes no estudo, foram considerados: Os profissionais que estavam afastados de suas atividades (de licença ou férias) no momento da produção dos dados; os profissionais residentes que estavam no primeiro ano do curso; os profissionais que se recusaram a participar do estudo.

A escolha dos participantes no estudo foi realizada por acessibilidade, onde a pesquisadora aceitou que os elementos aos quais teve acesso pudessem representar o caso único. Esta escolha é apropriada para estudos exploratórios e qualitativos (Gil, 2019).

Para captação dos participantes, realizamos visitas à instituição para apresentar o projeto de estudo e, foi agendado com as coordenações de residência do local um encontro para solicitar (de posse de toda documentação legal), uma lista dos cenários e setores onde ocorreram a atuação dos mesmos.

Salas de aula e consultórios foram utilizados privativamente nos cenários de prática para gravar as entrevistas, de modo que os participantes não foram expostos ao revelar informações sobre seu contexto real de trabalho ou de formação.

A produção dos dados ocorreu de 2015 a 2016 por meio de entrevista semi-estruturada, observação participante feita pela pesquisadora principal e análise da documentação dos Programas da Residência. Atendemos metodologicamente os seguintes critérios de qualidade e rigor: a) Credibilidade: triangulação de fontes, member checking; b) Transferibilidade: descrição densa do contexto; c) Dependabilidade: auditoria do processo de pesquisa; d) Confirmabilidade: reflexividade do pesquisador e; e) Saturação teórica alcançada na 35^a entrevista.

Como procedimentos de análise realizamos leitura comprehensiva do conjunto do material; exploração e síntese interpretativa, segundo Minayo (2007). O substrato teórico utilizado foi a Pedagogia Histórico- Crítica Social dos Conteúdos (Saviani, 2005).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/UFRJ (Parecer 776.075, CAAE 34835714.0.0000.5238), seguindo as diretrizes da Resolução 466/2012 (Brasil, 2012). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Trata-se de um recorte da tese de doutorado em enfermagem intitulada “*Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro-preceptor na residência multiprofissional em saúde*” (Silva, 2017).

3 RESULTADOS

Os resultados do estudo apontam para as aproximações e os distanciamentos dos enfermeiros-preceptores em relação aos conhecimentos necessários para o desenvolvimento da tarefa educativa, junto aos residentes especializandos e demais atores sociais na RMS, à luz do pensamento contemporâneo de Dermeval Saviani (2005). O **Quadro I** apresenta as manifestações de cada saber na prática, sua definição e as falas que as representam.

Quadro I - Descrição dos saberes do enfermeiro-preceptor identificados na residência multiprofissional em saúde. Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

SABER	DEFINIÇÃO (Saviani)	MANIFESTAÇÕES NA PRÁTICA	FALAS REPRESENTATIVAS
ATITUDINAL	Domínio dos comportamentos e vivências adequadas ao trabalho educativo: disciplina, ética, coerência, justiça, acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> Postura de liderança democrática; Disponibilidade e paciência; Respeito ao educando; Estabelecimento de vínculo; Segurança transmitida ao residente. 	<p><i>"A enfermeira foi me dando um embasamento prático muito grande, e ela tem muito essa questão do ensino" (resid. 2 - Enf)</i></p> <p><i>"Eles tentam dar o apoio para que nós, enquanto residentes, potencializemos nosso trabalho, meio que uma direção, um norte." (resid. 4 - Assist)</i></p> <p><i>"...o que eu identifico na atuação do enfermeiro junto aos residentes como preceptor é o trabalho mesmo de recepção e acolhimento, [...] sempre num espaço de abertura para que os residentes..." (tutora 2)</i></p>
ESPECÍFICO/ DISCIPLINAR	Conhecimentos das disciplinas em que se recorta o conhecimento socialmente produzido e que integram os currículos	<ul style="list-style-type: none"> Domínio técnico da especialidade; Discussão de casos clínicos; Orientação sobre protocolos; Ensino de procedimentos; Articulação teoria-prática. 	<p><i>"O preceptor é fundamental para medicação, abordagem sindrômica... tem preceptores que nos ajudam com material para consulta" (resid. 5 - Enf)</i></p> <p><i>"... ela pedia para eu levar as coisas, ler os cadernos de atenção básica, e aí pedia para eu poder falar o que tinha entendido, passava muito do conhecimento prático também..." (resid. 2- Enf)</i></p> <p><i>"... explicitava que nós precisávamos que eles (preceptores) fossem liberados para estarem aqui às vezes na universidade, e eu consegui. [...] na 2a. turma eu consegui menos, porque a gestão SUS também apertou mais." (docente 1)</i></p>
PEDAGÓGICO	Conhecimentos produzidos pelas ciências da educação e sintetizados nas teorias educacionais	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento da falta de formação pedagógica; Uso intuitivo de estratégias de ensino; Experiência prévia como docente favorece; Dificuldade em avaliar aprendizagem. 	<p><i>"Percebo uma dificuldade pela falta de preparo pedagógico [...] eles mesmos referem uma necessidade de respaldo pedagógico." (coord.1)</i></p> <p><i>"Então talvez eu não tenha como detalhar isso para você num olhar mais pedagógico, mas, eu posso dizer na vida prática." (preceptor 8 - Enf)</i></p>
DIDÁTICO- CURRICULAR	Domínio do saber-fazer, da dinâmica do trabalho pedagógico, conteúdo, instrumentos e procedimentos	<ul style="list-style-type: none"> Organização de escalas; Planejamento de atividades; Seleção de conteúdos prioritários; Dificuldade com tempo pedagógico; Falta de protocolos orientadores. 	<p><i>"Nós sabemos o dia que cada um está aqui, fazemos uma escala, então já temos isso tudo planejado" (preceptor 3 - Enf)</i></p> <p><i>"...o preceptor acho que ele ajuda muito quando ele é organizado e ele ajuda a planejar, a organizar..." (resid. 14 - Nut)</i></p>
CRÍTICO- CONTEXTUAL	Compreensão das condições sócio-históricas que determinam a tarefa educativa	<ul style="list-style-type: none"> Discussão sobre SUS e políticas; Análise do impacto da violência na saúde; <ul style="list-style-type: none"> Reflexão sobre determinantes sociais; Abordagem multiprofissional crítica; Contextualização da prática. 	<p><i>"A violência aumenta o número de hipertensos [...] pessoas com problemas psicossomáticos. É estar junto com a residente em tudo isso." (preceptor 4 - Enf)</i></p> <p><i>"...tinha essa preocupação de discutir sobre textos relacionados à reabilitação, ter uma abordagem mais multiprofissional e é um enfermeiro bem crítico." (resid. 10 - Assist)</i></p>

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Os depoimentos apontam o enfermeiro-preceptor como um profissional da prática que tem atitudes coerentes com a de um educador, se aproximando do saber atitudinal, apresentado por Saviani (1997). Ele desempenha suas funções com postura firme, sendo apoio e tendo respeito à pessoa do especializando, dando segurança para este no desenvolvimento das atividades e assumindo um papel de orientação e liderança.

Os estudantes expressam que a presença do enfermeiro-preceptor lhes dá segurança nas atividades assistenciais. Após o trabalho progressivo realizado por ele, o ponto culminante do processo educativo, que Saviani (2015) denomina de catarse, é alcançado por meio do domínio prático dos conhecimentos científicos primordiais para que os residentes desenvolvam o cuidado aos usuários, família e comunidade nos diversos programas de saúde, no espaço dinâmico das consultas, por exemplo.

Identificamos que o enfermeiro-preceptor apresenta atitudes adequadas ao trabalho na RMS, apesar das dificuldades, sendo essencial sua presença junto ao residente, como destaca a tutora 2. O perfil dele na prática educativa vem sendo construído gradualmente no seu espaço vivo e cotidiano de atividade profissional.

O saber atitudinal, segundo Saviani (2010), abrange disposições éticas, relacionais e cooperativas essenciais à mediação formativa na educação. Na preceptoria em enfermagem, essa dimensão mostra-se determinante para a qualidade do processo educativo. Silva et al. (2024) evidenciam que abertura ao diálogo, corresponsabilidade e comunicação efetiva impactam diretamente a colaboração interprofissional e a aprendizagem em serviço. O saber atitudinal configura-se, portanto, como alicerce da formação, sustentando vínculos pedagógicos significativos, criando ambientes acolhedores e viabilizando a construção compartilhada do cuidado em saúde.

Para o ensino e aprendizagem das questões inerentes à prática clínica o preceptor recorre ao saber específico ou disciplinar. Segundo Saviani (1997, p.132), para “*a produção do conhecimento matemático nos alunos, o professor tem que dominar o conhecimento matemático, sem o que parece pouco provável que ele possa dar uma contribuição de importância...*”. Assim sendo, para discutir os assuntos gerais/transversais preconizados pelos programas da RMS em saúde da família e da mulher e os próprios/privativos da enfermagem nestas áreas, com elevada contribuição para produção dos conhecimentos especializados nos residentes, o enfermeiro-preceptor precisa dominar às disciplinas das quais estes saberes se reportam.

Os conhecimentos disciplinares do enfermeiro-preceptor emergem no depoimento de todos os especializandos enfermeiros do estudo, um total de cinco, com as facilidades e contratempos do dia a dia, como um zelo com um excelente trabalho para o ensino e aprendizagem em serviço dos mesmos.

A mesma formação acadêmica possibilita discussões aprofundadas sobre as diversas temáticas da enfermagem que não propriamente as da área de especialização dos programas de RMS. A relação entre os enfermeiros, preceptores e residentes, atinge inclusive um estágio de muita proximidade, propício para construção efetiva do vínculo profissional e educativo, que é esperado no saber atitudinal para o educador. Dos depoimentos ainda é possível inferir que, por vezes, os educandos enaltecem a prática clínica e as técnicas (por exemplo, no Quadro I, o resid. 5 - Enf) em detrimento ao conhecimento teórico, porém, ambos são imprescindíveis.

A teoria é o esforço em compreender a prática e, ao compreendê-la, torná-la mais eficaz. A prática sem a teoria degenera em ativismo, resulta uma atividade cega, desorientada: a prática necessita da teoria. E a teoria sem a prática degenera em verbalismo. A razão de ser da teoria é a própria prática; a teoria só faz sentido na medida em que ela procura elucidar a prática, procura responder às questões postas pela prática, procura explicitar, equacionar os problemas que a prática levanta (Saviani, 2010).

Por mais que existam momentos programados e separados de disciplinas em sala de aula com os docentes, encontros com os tutores específicos e de núcleo e, atividades nos cenários dos serviços, teoria e prática não estão desvinculadas, ao contrário, são conhecimentos indissociáveis e essenciais para formação do profissional inserido no contexto social da saúde.

Na preceptoria em enfermagem, o saber específico transcende o conhecimento técnico isolado ao converter-se em mediação pedagógica fundamentada. Evidência atual confirma sua centralidade: Kim et al. (2025) comprovam que a qualidade da supervisão correlaciona-se diretamente com o domínio disciplinar do preceptor. Essa convergência estabelece os saberes específicos como alicerce indispensável da formação em serviço, garantindo que protocolos e procedimentos sejam ensinados com fundamentação científica e contextualização crítica.

O saber pedagógico no trabalho que o enfermeiro-preceptor desenvolve na RMS é o tipo de conhecimento que identifica o professor educador, distinguindo-o dos demais profissionais de outras áreas e, é notório que falamos de um agente social da saúde, mas, que assume uma tarefa educativa junto à estudantes da pós-graduação *lato sensu* em seu espaço de exercício laboral. Ele e os demais depoentes do estudo reconhecem que esse conhecimento é importante, todavia não integra sua formação acadêmica nem especializada.

É importante para o educador conhecer as teorias educacionais, que se localiza na categoria do saber pedagógico, pois, de acordo com a que é estabelecida no Projeto Pedagógico dos Cursos (UFRJ,

2009; UFRJ, 2010) e ou a que é assumida realmente na prática, o papel dele no processo muda, como por exemplo, se ele mantiver o posicionamento na perspectiva da pedagogia tradicional, o ensino “*se dá via transmissão. Portanto, o agente principal nesse processo de produção do conhecimento no aluno seria o professor*” (SAVIANI, 1997, p.135).

No caso dos programas de RMS do presente estudo, vislumbra-se como proposta a pedagogia construtivista, conforme o Documento nº 1 do banco de dados: ‘*A preocupação com a singularidade da aprendizagem, segundo as necessidades particulares de cada residente, caracteriza a abordagem pedagógica a ser utilizada, centrada no residente.*’ (UFRJ, 2009, p. 23).

Essa diretriz evidencia uma perspectiva construtivista de ensino, centrada na autonomia individual do residente. Contudo, à luz da pedagogia histórico-crítica de Saviani, a aprendizagem em serviço deve ser compreendida como um processo mediado socialmente, no qual o conhecimento científico se articula à prática concreta de trabalho e à transformação das condições sociais. Essa mediação coletiva supera a ênfase individualizante do construtivismo e reafirma o papel do preceptor como mediador do saber sistematizado.

O saber pedagógico constitui a principal lacuna identificada, conforme reconhecido pelos próprios preceptores e coordenadores (**Quadro I**). Essa fragilidade reflete-se na dificuldade de sistematizar o processo ensino-aprendizagem, avaliar competências desenvolvidas e aplicar teorias educacionais conscientemente. O domínio parcial dos saberes didático-curricular e crítico-contextual sugere que a experiência prática tem suprido parcialmente a ausência de formação pedagógica formal, mas não é suficiente para garantir a excelência da ação educativa preconizada para os programas de residência.

Por meio do saber didático-curricular compreendemos como ocorre a organização dos conhecimentos específicos em razão da prática educativa, ou seja, como estes são “*dosados, sequenciados e trabalhados*” na relação enfermeiro-preceptor/residente (SAVIANI, 1997).

Algumas etapas são essenciais no processo de ensino e aprendizagem, como diagnóstico da situação, planejamento, objetivos, estratégias, recursos didáticos e avaliação. E, o cumprimento delas, não necessariamente de forma sequenciada, são importantes itens a serem considerados na tarefa diária quando um profissional atua como educador.

O planejamento está presente nos depoimentos no sentido de pensar como desenvolver com os residentes as práticas dentro do cenário, respeitando as especificidades do mesmo e o que cada um pode adquirir ao máximo de conhecimento com as situações reais e concretas vivenciadas ali.

De acordo com o número de estudantes e com a lógica do setor, a escala é de extrema relevância. O profissional enfermeiro aprende no curso de graduação como construir uma escala dos

profissionais que estão sob sua responsabilidade, nas disciplinas relacionadas a administração, portanto, pensamos não ser tão difícil organizar a mesma com os residentes. O que não se pode perder de vista são que eles não devem atuar sem supervisão direta; deve-se priorizar o trabalho em equipe multidisciplinar e; atentar para os objetivos da RMS a serem alcançados na realização de cada atividade assistencial, gerencial ou educacional, como, lemos muitas vezes a célebre frase de livros didáticos: “*Ao final do presente capítulo o aluno deverá ser capaz de ...*”.

Igualmente a apropriação do conhecimento didático-curricular permite usar os instrumentos e envolver-se com maior propriedade nas ocasiões de registro de frequência, de discussão do processo avaliativo e demais outras específicas da prática social educativa.

Segundo Saviani *In Galvão* (2020), as possibilidades de transformação só poderão se efetivar pela ação intencional do educador, que envolve a organização do conhecimento, articulando conteúdos, métodos e objetivos educacionais. Na preceptoria em enfermagem, materializa-se na capacidade de converter situações assistenciais em oportunidades estruturadas de ensino, selecionando sequências, estratégias e recursos adequados à aprendizagem em serviço.

O saber crítico-contextual, assim como o didático-curricular, localiza-se numa posição intermediária sob o ponto de vista das formas *sofia* e *episteme*, ou seja, do saber fundamentado na longa experiência da vida e do saber proveniente de processos sistemáticos de construção de conhecimentos respectivamente. O enfermeiro-preceptor precisa também ser formado para desenvolver uma prática de caráter crítico, firme e organizado, preparando o residente para atuar na vida real de modo a transformá-la.

Entende-se que os educandos devam ser preparados para integrar a vida da sociedade em que estão inseridos de modo a desempenhar nelas determinados papéis de forma ativa e, o quanto possível, inovadora. Espera-se, assim, que o educador saiba compreender o movimento da sociedade identificando suas características básicas e as tendências de sua transformação, de modo a detectar as necessidades presentes e futuras a serem atendidas pelo processo educativo sob sua responsabilidade. (Saviani *In Bicudo*, 1996, p. 148)

Na perspectiva da pedagogia histórico-crítica, a prática educativa é compreendida como mediação entre o saber sistematizado e as condições concretas da existência social (Saviani, 2005). Na preceptoria em enfermagem, isso significa reconhecer que a aprendizagem em serviço se dá em meio às contradições do processo de trabalho em saúde, exigindo do educador uma postura crítica diante das determinações institucionais e políticas.

Como demonstram Paiva e Silva (2024), o desenvolvimento da reflexão crítica no ambiente hospitalar não apenas aprimora a aprendizagem, mas também contribui para a transformação das

práticas institucionais, ao permitir que preceptores e residentes identifiquem e problematizem as tensões entre cuidado, ensino e gestão.

Assim, o saber crítico-contextual amplia a função educativa da preceptoria, pois permite que o processo formativo se enraíze nas condições reais do sistema de saúde, estimulando nos profissionais uma postura ética, reflexiva e transformadora diante das contradições sociais que permeiam o trabalho em enfermagem.

Os resultados expressos no Quadro I evidenciam, portanto, que o enfermeiro-preceptor mobiliza os cinco saberes propostos por Saviani In Bicudo (1996) em sua prática educativa na residência multiprofissional, porém com níveis diferenciados de apropriação. Alguns saberes, como o atitudinal e o específico emergem como pontos fortes, manifestando-se através da competência técnica, liderança e capacidade de estabelecer vínculos pedagógicos significativos com os residentes, mas, todos estão presentes na relação do enfermeiro-preceptor com os residentes da instituição estudada. Essa combinação proporciona segurança aos especializandos e legitima o enfermeiro na função de preceptor (Silva et al, 2021) como referência no mundo do trabalho em cenários onde ocorrem as residências em saúde.

Como limitações do estudo, podemos destacar que se trata de um caso único em uma instituição federal e que o mesmo foi desenvolvido no contexto específico do Rio de Janeiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre o processo de ensinar e aprender dos preceptores enfermeiros é fundamental, visto que, são profissionais que lidam cotidianamente com as fragilidades da saúde humana. Pensar que esses profissionais, que aprendem e ensinam, se baseiam na concretude de suas experiências com vista à elaboração sintética de sua práxis, é relevante e faz com que o educador - seja da academia ou do serviço - agente transformador, reflita sobre suas atitudes profissionais.

A aplicação da pedagogia de Saviani revelou a possibilidade de apoiar crítica e qualitativamente às discussões sobre a práxis educativa do enfermeiro-preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde.

Este estudo alcançou seu objetivo ao descrever os cinco saberes acionados e implementados pelo enfermeiro na prática educativa como preceptor da residência multiprofissional nos Programas de saúde da família e comunidade e da saúde da mulher em uma instituição federal do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

Brasil. Secretaria geral da Presidência da República. Conselho Nacional de Juventude. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Brasília/DF, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em 28.11.2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em 28.11.2025.

Brasil. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde -CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/media/sesu/pdf/arquivos/PORTRAIINTERMINISTERIALN7DE16DESETEMBRODE2021PORTRAIINTERMINISTERIALN7DE16DESETEMBRODE2021DOUImprensaNacional.pdf>. Acesso em 28.11.2025.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. RESOLUÇÃO Nº 581, DE 11 DE JULHO DE 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-581-18.pdf>. Acesso em: 28.11.2025.

Freitas, André Luís Castro de; Freitas, e Luciane Albernaz de Araújo. A Construção do Conhecimento a partir da realidade social do educando. RPGE– Revista on line de Política e Gestão Educacional, v.22, n.1, p. 365-380, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22633/rpge.v22.n.1.2018.10707>

Gil, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Kim, K. H., & Shin, S. (2025). Fatores que influenciam o comportamento clínico de ensino dos enfermeiros preceptores: um estudo transversal. Educação de Enfermagem hoje, 146, 106555. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106555>

Minayo, M. C. S. (org). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

Paiva, A. C. O; Silva, K. L. Reflective practice of nurse residents in the teaching-learning process in teaching hospitals. Rev Bras Enferm. 2024;767(4):e20230540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0540>

SAVIANI, D. Os saberes implicados na formação do educador. In: BICUDO, M. A.; SILVA JUNIOR, C. A. (Org.). Formação do educador: dever do Estado, tarefa da Universidade. São Paulo, SP: Unesp, 1996. p. 145-155.

Saviani, D. A função docente e a produção do conhecimento. *Educação e filosofia*. 11(21 e 22), 127-140, jan/jun e jul/dez, 1997. Disponível em:
<https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/download/889/806/>. Acesso em: 28.11.2025.

Saviani, D. *Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações*. 9. ed. São Paulo: Autores associados, 2005.

Saviani, D. *Interlocuções pedagógicas - conversa com Paulo Freire e Adriano Nogueira e 30 entrevistas sobre educação*. Campinas, SP: Autores associados, 2010.

Saviani, D; Martins, M.F; Cardoso, M.M.R. Catarse na pedagogia histórico-crítica: a concepção de Saviani. *Crítica educativa*. V1.no.1, p. 163-217. jan./jun. 2015. Disponível em:
<https://www.criticaeducativa.ufscar.br/index.php/criticaeducativa/article/view/29>. Acesso em: 28.11.2025.

Saviani, D. “Infância e pedagogia histórico-crítica”. In: GALVÃO, Ana Carolina (Org.), *Infância e pedagogia histórico-crítica*, 2^a ed. Campinas, 2020, Cap. 10, p. 245-277. Disponível em:<https://www.histedbr.fe.unicamp.br/agenda/cursos/9533/9535>. Acesso em: 28.11.2025.

Silva, V. C. Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro-preceptor na residência multiprofissional em saúde. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017; 197p.

Silva GAB, Silva GAB, Rossit RAS, Uchôa-Figueiredo L da R. Prática interprofissional colaborativa na preceptoria da residência multiprofissional em saúde. *Cad. Pedagógico [Internet]*. 8º de março de 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3057> . Acesso em 27.11.2025.

Silva, V. C. et al. Residência multiprofissional em saúde: As relações profissionais do enfermeiro-preceptor com os demais atores sociais. (2021). *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , 10 (5), e41510515104. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15104>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Escola São Francisco de Assis. Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Mulher. Rio de Janeiro, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Escola São Francisco de Assis. Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2010.

Yin, R.K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.