



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n2a2023.19>

## **Processo de ensino e aprendizagem com foco em interdisciplinaridade e trabalho em equipe na atenção primária à saúde: relato de experiência**

### **The teaching and learning process with a focus on interdisciplinary and teamwork in primary health care: an experience report**

Linda Tieko Kakitani Morishita<sup>1</sup>, Luciane Cristine Vendt<sup>2</sup>, Fernanda Viana Campos<sup>3</sup>

**Resumo:** Os programas de residência são fundamentados em uma base pedagógica que se apoia nos princípios e diretrizes do SUS, relacionando a formação a uma aprendizagem prática baseada nas situações de trabalho. O preceptor é o profissional cuja função é de orientar, ensinar, compartilhar experiências e oferecer suporte ao discente em formação, visando aprimorar suas competências para o trabalho, através de uma relação horizontal, que estimule a reflexão e a construção do trabalho coletivo. Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo descritivo, através do relato conjunto de experiências vivenciadas por três profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (uma Médica de Família e Comunidade, uma Farmacêutica e uma Terapeuta Ocupacional, ambas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família), a partir dos aprendizados adquiridos pelas autoras no Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, realizado no biênio 2022-2023, no formato PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), ofertado pelo Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS. Observou-se que o contato com o conteúdo apresentado no curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde foi fundamental para aprimorar o processo de trabalho das preceptoras, pois viabilizou a compreensão dos conceitos de aprendizagem do adulto e do ensino focado no residente.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade; Trabalho em equipe; Preceptoria em saúde.

**Abstract:** Residency programs are substantiated on a pedagogical basis that relies on the principles and guidelines of the SUS, relating training to practical learning based on work situations. The preceptor is the professional whose role is to guide, teach, share experiences and offer support to the student in training, aiming to improve their skills for work, through a

<sup>1</sup> Especialização Multiprofissional em Saúde da Família pela UFSC e em Farmacologia Aplicada pela PUC-PR. Farmacêutica da Secretaria Municipal de Curitiba. Contato: lkakitani@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Terapia Ocupacional pela UFPR. Terapeuta ocupacional da Prefeitura de Piraquara (PR). Contato: lucianevendt638@gmail.com

<sup>3</sup> Mestrado em Saúde da Família pela FIOCRUZ. Preceptora da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e da RDA/UFSC. Tutora de cursos para a graduação na UFRGS. Contato: fernanda.viana.doc@gmail.com

horizontal relationship, which encourages reflection and the construction of collective work. This work is a qualitative descriptive study, through the joint report of experiences lived by three health professionals from Primary Health Care (a Family Doctor, a Pharmacist and an Occupational Therapist, both from the Health Support Center of the Family), based on the learning acquired by the authors in the Specialization Course in Multiprofessional Preceptorship in the Health Area, carried out in the biennium 2022-2023, in the PROADI-SUS format (Support Program for the Institutional Development of the Unified Health System), offered by Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS. It was observed that contact with the content presented in the Specialization course in Multiprofessional Preceptorship in the Health Area was fundamental to improving the preceptors' work process, as it enabled the understanding of the concepts of adult learning and resident-focused teaching.

**Keywords:** Interdisciplinary; Teamwork; Health preceptorship.

*Recebimento: 25/10/2023*

*Aprovação: 21/11/2023*

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de saúde prioritário implantado no Brasil em meados da década de 90 baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF orienta, consolida e amplia a Atenção Primária à Saúde (APS) no país, à medida que desenvolve práticas de cuidado integrados direcionados aos indivíduos, famílias e comunidades, através de uma gestão qualificada, democrática e participativa, e da responsabilidade sanitária das equipes multiprofissionais contidas nos seus territórios de atuação (Brasil, 2011).

Segundo a Portaria nº 2.436 de 21/09/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o trabalho em equipe multiprofissional na APS favorece a resolutividade e o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, impacta a situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma relação custo-efetividade importante na saúde.

A equipe da ESF, composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e ocasionalmente, pelo agente de combate às endemias e os profissionais da saúde bucal, representa no Brasil um importante passo à reversão do modelo biomédico fragmentado e mecanicista do cuidado, com foco na cura, para o modelo de determinação social do processo saúde-doença (Campos, 2003).

Neste sentido, a perspectiva de saúde ampliada demanda que o processo de trabalho na APS seja articulado, integrado, horizontal e integral, em que a comunicação entre os profissionais de saúde seja fundamental para as práticas de cuidado e atenção à saúde da população adscrita.

A fim de garantir a integralidade da assistência e resposta às demandas das comunidades, as equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) foram criadas em 2008 para prover apoio técnico-científico e assistencial necessário às equipes da ESF e consolidar a construção de um novo arranjo organizacional do processo de trabalho na APS: multiprofissional, interdisciplinar e em equipe (Campos, 1999). É importante ressaltar que em 22 de maio de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635, a fim de retomar e fortalecer o desempenho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária - eMulti, que passam a contar com novas possibilidades de atuação, como os atendimentos remotos através de recursos tecnológicos, além da sua ampliação, incluindo na sua composição, novas categorias profissionais (Brasil, 2023).

Segundo Araújo e Rocha (2007), *"o trabalho em equipe pressupõe o compartilhamento do planejamento, a colaboração, a divisão de tarefas, a interação entre os diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades"*.

Vasconcelos (2002) ressalta que o trabalho interdisciplinar é essencial à construção de um espaço de cuidado que envolve reciprocidade e corresponsabilização entre os profissionais de saúde e os usuários, além de autonomia e protagonismo dos sujeitos, horizontalidade e compartilhamento dos saberes.

Para Saupe *et al.* (2005), a interdisciplinaridade contempla *"o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde"*.

A fim de que haja sucesso na abordagem multiprofissional e interdisciplinar das ações coletivas em saúde é fundamental um processo de formação e educação permanente dos profissionais da ESF (Peduzzi, 2001), que não parta do pressuposto do que Freire (1999) nomeia como *"educação bancária"*, mas sim através de um

processo de aprendizagem com significados e sentidos, a partir da ação-reflexão-ação do trabalho (Freire, 2017), incorporando o saber e o ensinar no cotidiano das práticas em saúde.

Alinhado a estes aspectos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, e no sentido de atender às demandas de cuidado dos usuários do SUS no Brasil, houve a compreensão da necessidade de qualificação e formação de médicos especialistas em cuidados primários (Izecksohn *et al.*, 2016), bem como dos demais profissionais especializados neste nível de atenção à saúde.

Segundo a Resolução nº2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (Brasil, 2012), as Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde constituem programas de integração ensino serviço-comunidade, desenvolvidas por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS.

A função do preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida pelo profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista (Brasil, 2012). Nicholls (2004), define o preceptor como o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática.

Este trabalho, em equipe interdisciplinar, objetiva a descrição e reflexão do relato das experiências de prática docente no período entre setembro/2022 a agosto/2023 de três profissionais preceptoras em saúde - uma trabalhadora da ESF e duas do NASF, a partir do processo de aprendizagem adquirido por elas no Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área de Saúde, realizado no biênio 2022-2023, no formato PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), ofertado pelo Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Optou-se por realizar um estudo qualitativo descritivo, através do relato conjunto de experiências vivenciadas por três profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde - uma médica de família e comunidade (preceptora A), uma farmacêutica (preceptora B) e uma terapeuta ocupacional (preceptora C), com a finalidade de refletir e descrever a aquisição, desenvolvimento e aprimoramento de competências, atitudes e habilidades experimentadas pelas profissionais de saúde, no percurso de um curso de especialização em preceptoria multiprofissional em saúde. Todas as preceptoras são integrantes de equipes de saúde da família e do NASF em Unidades Básicas de Saúde localizadas em dois estados brasileiros sulistas, Paraná e Santa Catarina.

Os relatos de experiências foram propostos como produto final do Curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional em Saúde, do Hospital Moinhos de Vento, situado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, instituição integrante do PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), cursado pelas três profissionais em saúde no biênio 2022-2023, em caráter exclusivo de EaD (Educação à Distância), cujo tema escolhido pelas profissionais foi o processo de ensino aprendido com foco em interdisciplinaridade e trabalho em equipe.

Foram utilizadas as bases de dados PubMed / MEDLINE, Lilacs, BVS e SciELO para a busca das evidências científicas sobre a temática proposta, através da seleção dos seguintes descritores: "interdisciplinaridade" AND "trabalho em equipe" OR "preceptoria em saúde", em artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, nos últimos 20 anos.

As três preceptoras e trabalhadoras em saúde se reuniram através de encontros seriados via Google Meet, ao decorrer de dois meses, para brainstorming e discussões sobre a redação deste artigo, onde todas as autoras o redigiram de forma equânime.

As reflexões e discussões suscitaram a convergência das abordagens metodológicas do referido Curso de Especialização e a prática docente das três profissionais na Atenção Primária à Saúde. Desta maneira, julgou-se pertinente

descrever a integração dos conhecimentos teóricos e práticos, na solidificação do processo de aprendizado adquiridos por elas em três eixos principais do curso: 1) competências em preceptoria e ferramentas de aprendizagem; 2) planejamento de ação pedagógica na preceptoria e 3) gestão de programa de residência na área de saúde e a organização do serviço para o ensino.

## RELATOS DAS EXPERIÊNCIAS

### *Preceptora A*

“Sou médica de família e comunidade, formada há 13 anos. Atualmente, sou preceptora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em Florianópolis e do internato da graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ser médica preceptora e trabalhadora da APS, para mim, é, antes de mais nada, oportunizar o encontro de ideias, expectativas, saberes e subjetividades, entre preceptor, outros profissionais em saúde, usuários e o aluno. É ser parte do processo de formação, tanto profissional quanto humanística. É estar presente, falar e ouvir atentamente, agir-refletir-agir, interagir, colaborar, respeitar, estimular, orientar, provocar, apoiar, empoderar, facilitar, ser exemplo, qualificar a atuação, cuidar e ser cuidado.

Um grande desafio no exercício do meu processo de trabalho na ESF é mediar as resistências no processo de ensino-aprendizagem e lidar com a sobrecarga de trabalho e a pressão assistencial no cotidiano das práticas em saúde na APS, no sentido de compreender e alinhar os interesses, expectativas e metas, da equipe, da gestão, do projeto político pedagógico das instituições de ensino superior, as minhas e as do próprio aluno, a fim de exercer, com profissionalismo, ética e afeto, o processo de formação multiprofissional em saúde.

Também, aprender a lidar com uma tendência formativa muito direcionada ainda ao modelo biomédico de formação em saúde dos graduandos, com atitudes médico centradas e pautadas no binômio queixa-conduta. E isso, para mim, ressignificou minha própria escolha em ser médica e docente, pois minha graduação

médica ainda foi bastante hospitalocêntrica, fragmentada e mecanicista e tive de certa maneira, reelaborá-la, a fim de atuar numa APS com tantas transformações sofridas nos últimos anos.

Percebo, ainda, que alguns alunos têm dificuldades em entender e acolher as demandas dos usuários a partir do paradigma biopsicossocial e espiritual, mais humanizado e centrado no usuário, e que isso exige um treinamento interdisciplinar e multiprofissional. Há inúmeras lacunas deixadas pela pandemia de coronavírus na formação destes graduandos de Medicina, que ficaram praticamente 2 anos sem frequentar os serviços de saúde presencialmente, gerando uma verdadeira dissonância entre teoria-prática no processo formativo deles.

Pensar, então, sobre trabalho em equipe interprofissional e suas práticas colaborativas e formação em saúde é, antes de mais nada, considerar o conceito ampliado de saúde. É transpor o modelo paternalista e assistencialista de Medicina centrado na figura do médico, é ter saúde como uma prática social, reconhecendo o impacto dos determinantes sociais em saúde no processo de cuidado de um indivíduo, suas famílias e coletividades. Afinal, saúde é capital político, humanístico e social.

Para tal, faz-se necessário escutar mais atenta e acolhedoramente aos alunos; possuir uma postura mais humilde e aberta; centrar o ensino no aluno, entendendo-o como ser inteiro e corresponsável pelo seu próprio processo de aprendizagem; elaborar planos individuais e interdisciplinares de facilitação do aprendizado e avaliar constantemente o itinerário aprendiz do aluno; aprender a dar feedbacks formativos efetivos; utilizar ferramentas diversas e específicas às necessidades de aprendizagem no processo de ensino-aprendizagem no cotidiano da práxis.

A partir das competências, habilidades e atitudes adquiridas ao decorrer do meu itinerário formativo na APS, e recentemente através da Especialização em Preceptoria Multiprofissional em Saúde, comecei a propor uma participação mais ativa e interdisciplinar dos meus alunos no seu próprio processo formativo:

- Com estímulo à participação em projetos de saúde no território;
- Envolvimento com as reuniões da própria equipe;
- Corresponsabilização nas sessões clínicas de educação permanente em saúde;
- Estímulo ao matriciamento dos casos mais complexos com outros profissionais de saúde;



- Problemática e reflexão crítica das situações clínicas vivenciadas pelos alunos na APS;
- Confecção de uma *web portfólio*, utilizado tanto para registro de impressões, ideias, experiências, expectativas e desenvolvimento do processo de ensino-aprendizado dos alunos, quanto para discussões de casos clínicos de forma mais elaborada e centrado no próprio aluno, como potente instrumento de avaliação formativa em saúde da residente.

Sabe-se que estes dispositivos de diálogo e o compartilhamento de saberes, em equipe multiprofissional e interdisciplinar, podem estimular aos alunos à autorreflexão, autonomia, empoderamento e potencialização do aprender e do cuidar.”

### *Preceptora B*

"Sou farmacêutica, formada há 32 anos. Faço parte da equipe do Núcleo de apoio à Atenção Primária (NASF) em Curitiba - Paraná e sou preceptora há 7 anos no programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família em nível de especialização para os profissionais da Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Nutrição, Farmácia e Fisioterapia.

Ser preceptora é muito gratificante, mas também exige muita responsabilidade pois devemos estimular a participação do residente propiciando a aplicação do conhecimento teórico na prática, auxiliar a identificar as fragilidades do aprendizado e participar do planejamento e execução das atividades. Proporciona melhorias nos processos de trabalho e oferece oportunidades, crescimento pessoal e profissional para todos os envolvidos. Eu costumo dizer que aprendemos mais do que ensinamos.

A função de preceptor sempre foi um desafio devido à falta de formação pedagógica e principalmente pela sobrecarga de trabalho assistencial, dificultando o processo de ensino. Em consequência disto, busquei formação através do curso de pós-graduação em Preceptor Multiprofissional em Saúde da Família para uma melhor compreensão do papel exercido pelo preceptor e qualificação do processo.

O trabalho interprofissional é fundamental para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde, pois promove o trabalho em equipe integrado e



colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população. Por conta da configuração do programa existem desafios a serem superados para que o mesmo aconteça pois os residentes não trabalham em uma mesma Unidade de Saúde e os demais profissionais do NASF trabalham em horários diferenciados, dificultando o trabalho interprofissional, ocorrendo somente com os profissionais das equipes de saúde, ainda que de maneira bastante tímida por conta da demanda de trabalho. Como o trabalho do farmacêutico é dividido entre a gestão dos medicamentos das Unidades de Saúde e a consulta farmacêutica, a interação ocorre também entre os profissionais farmacêuticos.

A partir dos conteúdos apresentados através da Especialização em Preceptoria Multiprofissional em Saúde da Família, foi possível compreender a importância do preceptor no processo de formação do profissional de saúde em auxiliar o desenvolvimento de estratégias factíveis para a resolução dos problemas cotidianos da atenção à saúde.

Os conhecimentos apresentados no decorrer do curso sobre o papel do preceptor, tipos de processos de ensino e aprendizagem, tipos de avaliação, estratégias e instrumentos de avaliação, apesar da abordagem voltada principalmente no contexto da formação médica, foram imprescindíveis para servir de base para o aprimoramento da prática da preceptoria, principalmente em questão da avaliação realizada atualmente em nosso programa de preceptoria. Os estudos dos conteúdos didáticos do curso me fizeram repensar a maneira como estamos realizando as avaliações dos residentes. A partir de uma das tarefas do curso levei a discussão para o grupo da farmácia composto pela tutora, 2 preceptoras e 3 residentes, para colocarmos em prática o feedback avaliativo e revisarmos a avaliação atualmente utilizada.”

### *Preceptora C*

"Sou terapeuta ocupacional e desempenho minha prática profissional nesta área há 18 anos. Sempre atuei em serviços de saúde vinculados ao SUS e há dois anos e meio passei a compor uma equipe NASF em um município da região metropolitana de Curitiba/PR.

Mesmo antes de iniciar minha atuação na Atenção Básica, já exercia minha atividade de preceptoria há 7 anos, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculado à Universidade Federal do Paraná, que oferece formação em nível de especialização para profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional.

Como objetivo principal, o programa de Residência em questão, busca formar profissionais de saúde comprometidos com a qualidade de vida da população e capacitados a desenvolver práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sob a ótica da Saúde da Família, por meio de ações de abordagem coletiva e de clínica individual, com foco no trabalho em equipe e na interprofissionalidade.

O trabalho interprofissional é de extrema importância, visto que é capaz de integrar a equipe em ações conjuntas e colaborativas, somando diferentes olhares para o mesmo objetivo, facilitando a promoção da saúde do indivíduo e abrangendo necessidades que estão além da doença. O olhar ampliado e a reflexão conjunta dos profissionais de diferentes áreas facilitam a compreensão dos aspectos da vida da pessoa que podem impactar seu processo de adoecimento e também de restauração da saúde, o que leva o trabalho a se tornar mais humanizado e o cuidado mais integral. No campo de prática da Residência em que atuo como preceptora, porém, existem alguns desafios a serem superados, para que o trabalho interprofissional seja de fato consolidado.

Na UBS onde mantenho contato com os profissionais em especialização, atuam duas residentes de Odontologia. Do seu processo de trabalho fazem parte as ações conjuntas, discussões de caso em matriciamento e atendimentos compartilhados com outros profissionais do NASF e da ESF. Porém, devido à grande demanda dos atendimentos individuais nesta área, as residentes têm poucas oportunidades de estar envolvidas no planejamento e nas intervenções multiprofissionais, o que mantém a Odontologia ainda um pouco mais a parte dos demais profissionais.

Ainda, pela falta de profissional da área no campo de prática, observa-se muita dificuldade dos profissionais da Farmácia em desenvolver suas ações específicas, o que leva a dificuldade em compreender seu papel nas ações coletivas e interprofissionais, sendo este um dos motivos pelos quais alguns profissionais já

optaram por se desligar do Programa de Residência, mesmo tendo preceptoría de área com profissional farmacêutico de outros serviços da rede de saúde.

Desta forma, a residente da Terapia Ocupacional acaba desenvolvendo suas ações de forma mais individualizada, diante da dificuldade de estabelecer um contato maior com residentes das outras áreas profissionais. Assim, o processo de ensino e aprendizagem das habilidades e competências necessárias para o aprimoramento da abordagem profissional dentro da lógica da interprofissionalidade acaba ficando fragmentado, devido à escassez de momentos em que o trabalho pode ser desenvolvido com a participação de uma equipe mais ampla, e isso acaba por impactar também o trabalho do preceptor na função de avaliação destas habilidades dos residentes, que não encontram no campo de prática mais oportunidades de desenvolvê-las."

## **DISCUSSÃO DAS EXPERIÊNCIAS**

A partir dos relatos das experiências das preceptoras envolvidas com o presente estudo, é possível extrair elementos os quais norteiam reflexões necessárias a uma melhor compreensão sobre o exercício da prática interprofissional na APS, bem como o papel fundamental e complexo do preceptor na formação de novos profissionais de saúde (BOTTI; REGO, 2011).

Segundo Bispo, Tavares e Tomaz (2014), o preceptor é o profissional de saúde do serviço, responsável por aproximar a teoria da prática, no contexto de ensino na APS. Sua função é orientar, ensinar, compartilhar experiências e oferecer suporte ao discente em formação, visando aprimorar suas competências para o trabalho, através de uma relação horizontal, que estimule a reflexão e a construção do trabalho coletivo. Para isso, é importante que o preceptor favoreça aos residentes a aquisição de habilidades e competências nos locais de prática em que estão inseridos, considerando as competências clínicas e os aspectos do processo de ensino e aprendizagem necessários ao desenvolvimento profissional.

Os relatos apresentados nos mostram diferentes práticas de atuação em preceptoría, a partir de áreas profissionais, processos de trabalho e territórios distintos. Mesmo assim, as experiências se encontram em alguns pontos

que tratam do contato com o residente no campo de prática, a busca pelo êxito no desenvolvimento da interdisciplinaridade e do fortalecimento do trabalho em equipe, passando pelos desafios desta construção conjunta.

Para Fernandes (2015), cursar uma Residência representa um marco na formação dos trabalhadores da saúde, pois os cursos atuais trazem em sua proposta a busca pelo compromisso com os princípios do SUS, através do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, como forma de possibilitar uma atenção à saúde mais qualificada, nos diferentes níveis de complexidade do cuidado. Desta forma, espera-se que os residentes que atuam nos programas que oferecem formação multiprofissional em saúde estejam futuramente mais preparados para lidar com os desafios nos espaços de atuação, pois orientam sua prática enquanto protagonistas da sua construção.

As narrativas convergem também para a percepção da necessidade de aprofundamento do conhecimento pedagógico para que o preceptor, munido das ferramentas adequadas, seja capaz de contribuir com a formação de novos profissionais de saúde, dentro de um processo de ensino e aprendizagem mais efetivos, e que os direcione para práticas interprofissionais e mais adequadas às diretrizes preconizadas pelo SUS.

*“Historicamente, o SUS é palco de lutas permanentes no intuito de implementar os princípios de integralidade, universalidade e equidade, comprometidos com direitos sociais democráticos”* (COSTA et al., 2018). Para estes autores, a busca pelo fortalecimento e consolidação deste sistema de saúde constitui um projeto político comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas e com a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e humana.

Pautados neste compromisso, sujeitos sociais de todo o país lutam diariamente pela reorientação da formação e do trabalho em saúde, considerando as características peculiares dos territórios, dos usuários e das comunidades, no intuito de reduzir as iniquidades, orientando-se pelas necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidades na organização do processo de produção dos serviços de saúde e da formação em saúde. Costa et al. (2018) apontam que no atual cenário da Saúde no Brasil observa-se a todo instante as mudanças nos perfis epidemiológicos e demográficos da população, o retorno de doenças anteriormente

controladas e uma conjuntura social e econômica que contribui para o aumento das desigualdades sociais e da complexidade das demandas de saúde dos usuários do SUS, o que implica na necessidade de transformações na formação dos trabalhadores que venham a trabalhar inseridos neste sistema.

Nos relatos das experiências, observa-se que existe uma preocupação das preceptoras em desenvolver ações conjuntas e colaborativas, no intuito de estimular que os residentes se apropriem do conhecimento e das habilidades necessárias para desenvolver um trabalho mais humanizado e um cuidado em saúde integral. No entanto, a sobrecarga assistencial e a escassez de contato entre os profissionais das equipes tornam-se um desafio para a consolidação da interprofissionalidade e do papel de cada profissional enquanto parte das equipes multidisciplinares.

Faria e Campos (2012) afirmam que a sobrecarga de trabalho devido a demanda excessiva dos serviços de saúde, a dificuldade das equipes em organizar seus processos de trabalho, a escassez de recursos humanos, a rotatividade dos profissionais nas equipes, a falta de planejamentos das ações, a cobrança da gestão por produção de procedimentos e pelo atendimento às demandas espontâneas, entre outros fatores, podem dificultar a reorientação assistencial para a proposta do modelo de APS no SUS.

Além disso, a falta de formação pedagógica do preceptor pode se apresentar como entrave nesse processo, visto que a demanda no campo de prática muitas vezes exige dele transpor modelos assistenciais que nem sempre vão de encontro com os conceitos mais amplos de saúde, além da necessidade de lidar com resistências ao longo dos processos de ensino e aprendizagem, fazendo com que o preceptor precise se reinventar e ressignificar sua própria prática, para então, poder melhor desempenhar a função da preceptoria.

Diante do exposto, Costa *et al.* (2018) destacam que viabilizar oportunidades educacionais nas quais profissionais de diferentes áreas de atuação aprendam juntos, de forma interativa e com o objetivo comum de avançar na perspectiva da colaboração mútua como prerrogativa para a melhoria na qualidade do cuidado, constitui importante papel do preceptor e é o movimento mais fundamental para a consolidação da interprofissionalidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, pode-se considerar que o contato com o conteúdo apresentado no curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde foi fundamental para aprimorar o processo de trabalho das preceptoras, pois viabilizou a compreensão dos conceitos de aprendizagem do adulto e do ensino focado no residente.

As atividades propostas no curso também contribuíram para trazer à luz uma reflexão mais aprofundada sobre a importância de se conhecer ferramentas de ensino e de avaliação mais estruturadas e saber aplicar metodologias de aprendizagem mais ativas que pudessem, de fato, contribuir para que os profissionais de saúde em formação sejam capazes de desenvolver sua prática dentro da lógica interprofissional, estimulando-os ao compartilhamento de saberes, potencializando seu aprendizado e aprimorando o cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde.

**Conflitos de interesse:** As autoras não têm conflitos de interesse a divulgar.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgK3yjGm6fBBxnXj6XZHzzq/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2023.

BISPO, E. P. de F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>. Acesso em: 24 set. 2023.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. T. de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/FDgGZssWkLqjJ5HcgXfPw4B/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 365, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192). Acesso em: 03 set. 2023.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n.2, p.393-403, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLY9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2023.

CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. de S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

COSTA, M. V. da *et al.* A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, Supl. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0636>. Acesso em: 24 set. 2023.

FARIA, R. C.; CAMPOS, S. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 148-157, abr./jun., 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14955/7933>. Acesso em: 24 set. 2023.



FERNANDES, M. N. da S. *et al.* Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4. out./dez., 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>. Acesso em: 24 set. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

IZECKSOHN, M. M. V.; TEIXEIRA JUNIOR, J. E.; STELET, B. P.; JANTSCH, A. D. Preceptorship in family and community medicine: challenges and achievements in a primary health care in progress. **Cien Saúde Colet.**, v. 22, n.3, mar, 2017. DOI 10.1590/1413-81232017223.332372016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6TSMNrnJvwcSgjvwzGjRFmd/?lang=en>. Acesso em: 24 set. 2023.

NICHOLLS, R. K. Preceptor recruitment and retention. **Can Nurse**, v. 100, n.6, p.18-22, jun. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15301090/>. Acesso em: 23 set. 2023.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxi6M7yzt/>. Acesso em: 23 set. 2023.

SAUPE, R. *et al.* Competências dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 521-36, set./dez. 2005.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/thWD4zMXFXfgS6W95shTT8p/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 22 set. 2023.

VASCONCELOS, E. M. **Os conceitos e os tipos de práticas interdisciplinares e inter paradigmáticas**. In: VASCONCELOS, E. E. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.