FORM(AÇÃO) DE PRECEPTORES E SUAS IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DE SAÚDE NO SUS

Versão ampliada de trabalho apresentado anteriormente no 17º Congresso Internacional da Rede Unida[1]

Josemária de Medeiros Batista[1], Ricardo Burg Ceccim[2] ,Fabiana Santiago de Moura[3], Heloíza Aline Pereira Silva[4] , Andréia Gomes da Silva Andrade[5], Francisca Camila Alves Feitosa[6]

[1]Universidade Federal Rural do Semiárido- UFERSA, Mossoró/RN, Brasil (Josemariabatista2025@gmail.com)
[2]Universidade Federal Rural do Semiárido- UFERSA, Mossoró/RN, Brasil
[3]Universidade Potiguar - UNP, Natal, Brasil
[4] Universidade Federal Rural do Semiárido- UFERSA, Mossoró/RN, Brasil
[5] Universidade Federal Rural do Semiárido- UFERSA, Mossoró/RN, Brasil
[6]Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte- IFRN, Mossoró/RN, Brasil

Resumo: Este trabalho relata a experiência de preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica de Caicó/RN, alunos da especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS. O curso ocorreu entre 2022 e 2023, com encontros mensais e metodologias ativas. A formação ampliou a compreensão sobre o papel pedagógico da preceptoria, aproximou preceptores, residentes, gestão e instituição de ensino, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade no SUS.

Palavras-chave: Preceptoria; Formação Profissional em Saúde; Residência Multiprofissional; Educação Permanente em Saúde; Integração Ensino-Serviço

1 Parte deste trabalho foi apresentada anteriormente, em formato de resumo expandido, no 17º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em São Luís (MA), de 22 a 26 de junho de 2026 (Rede Unida, 2026).

INTRODUÇÃO

A formação dos trabalhadores da saúde constitui dimensão estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o modo como os profissionais são formados repercute diretamente na organização do trabalho, na qualidade do cuidado e na capacidade dos serviços de responder às necessidades de saúde da população. Nesse contexto, as residências em saúde ocupam lugar relevante por articularem formação teórica e prática em serviço. O Ministério da Saúde(MS) caracteriza a residência em área profissional da saúde como modalidade de pós-graduação voltada à formação prática e teórica, com duração mínima de dois anos e regime de trabalho de 60 horas semanais, priorizando necessidades do SUS (Brasil, 2026).

As residências multiprofissionais representam, portanto, espaços privilegiados para a aproximação entre educação e trabalho. Mais do que inserir o residente no serviço, esses programas possibilitam que situações concretas do cotidiano sejam convertidas em oportunidades de aprendizagem, reflexão e transformação das práticas, favorecendo processos de educação permanente, problematização da realidade e articulação entre residentes, trabalhadores, gestores, docentes e usuários. (Silva et al., 2016; Silva et al., 2024).

É nesse cenário que se insere a preceptoria. O preceptor é o profissional vinculado ao serviço que acompanha diretamente as atividades práticas dos residentes e contribui para a mediação entre conhecimento científico e experiência profissional. As diretrizes nacionais para as residências multiprofissionais estabelecem a supervisão direta das atividades práticas como característica da função de preceptor, evidenciando que sua atuação não se limita ao domínio técnico-assistencial (Brasil, 2005; Rodrigues; Witt, 2022).

Considerando que a preceptoria acontece no cotidiano dos serviços e precisa lidar simultaneamente com demandas assistenciais, organização do processo de trabalho, acompanhamento dos residentes, avaliação da aprendizagem e relações

interprofissionais, é fundamental perceber a formação profissional em saúde como parte de um processo mais amplo de educação em serviço. A Educação Permanente em Saúde(EPS), pressupõe a disseminação de capacidade pedagógica na própria rede de serviços, fazendo do trabalho um espaço de ensino-aprendizagem e aproximando educação e atenção à saúde (Ceccim, 2005b). Essa compreensão é especialmente pertinente às residências, pois desloca a formação do espaço exclusivo da instituição de ensino para os encontros, problemas e práticas que acontecem no cotidiano dos serviços.

No município de Caicó, no Rio Grande do Norte, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) foi implantado em 2015. O programa contempla oito categorias profissionais — enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, serviço social, educação física e medicina veterinária — e desenvolve suas atividades em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). O programa tem duração de 24 meses e carga horária de 60 horas semanais, distribuídas entre atividades práticas e atividades de tutoria, participação em eventos científicos e elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência.

No PRMAB, a preceptoria organiza-se em preceptoria de campo e preceptoria de núcleo. A primeira é exercida pelo enfermeiro da UBS onde os residentes estão lotados, enquanto a segunda é composta por servidores municipais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde(SMS), com dedicação de seis horas semanais à atividade. Essa configuração demonstra a centralidade do serviço e dos trabalhadores na sustentação do processo formativo.

Apesar dessa estrutura, até 2021 havia ocorrido apenas uma formação específica para preceptores no município, ofertada na implantação da primeira turma de residentes. Em 2022 e 2023 foi ofertado o Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino-Serviço nos Territórios de Saúde, porém a divulgação limitada por parte da SMS resultou em baixa participação dos preceptores. Também em 2022, a Secretaria pactuou, por meio do Programa de

Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), a especialização em Educação na Saúde para Preceptores no Sistema Único de Saúde (PSUS).

A experiência descrita neste trabalho ocorreu justamente nesse contexto. Durante a especialização, evidenciou-se que alguns preceptores, além de não terem recebido formação específica para a função, desconheciam suas atribuições e não conheciam o Projeto Político-Pedagógico (PPP) do programa. Essa constatação produziu inquietações e mobilizou os participantes a discutir o próprio processo formativo, suas fragilidades e suas potencialidades.

A relevância dessa discussão permanece atual. Em 2026, o MS mantém iniciativas específicas para qualificar preceptores, incluindo curso de aperfeiçoamento em preceptoria no contexto das residências em saúde e programa de aperfeiçoamento para integração ensino-serviço nos territórios de saúde, indicando que a qualificação da preceptoria continua sendo reconhecida como agenda estratégica para a formação de profissionais para o SUS. (Brasil, 2026)

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos preceptores do PRMAB, participantes da especialização PSUS, analisando as mudanças percebidas na compreensão do papel da preceptoria, na prática profissional e nos cenários de prática do programa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de preceptores do PRMAB que participaram da especialização em Educação na Saúde para Preceptores no Sistema Único de Saúde (PSUS). O relato focaliza o processo formativo e as repercussões percebidas pelos participantes em sua prática profissional e nos cenários de formação dos residentes.

O cenário da experiência foi o PRMAB do município de Caicó/RN, programa implantado em 2015 e desenvolvido em quatro UBS, com participação de oito categorias profissionais. A experiência foi acompanhada ao longo do período da especialização, realizada entre fevereiro de 2022 e dezembro de 2023.

A seleção dos preceptores para participação no PSUS ocorreu mediante entrevista e análise curricular, sendo exigida carta de liberação do gestor para garantir a participação dos profissionais nas atividades formativas durante a carga horária de trabalho, sem ônus para o servidor. O critério para inscrição era estar atuando como preceptor no PRMAB.

Os encontros presenciais ocorreram mensalmente, durante três dias, mediados por facilitadora e orientados por metodologias ativas de aprendizagem. A utilização de metodologias ativas favoreceu a participação dos profissionais, a análise de situações concretas e a construção coletiva de alternativas para os problemas identificados no cenário de prática.

Como atividade avaliativa para obtenção do título de especialista, os participantes elaboraram um Projeto de Intervenção (PI) direcionado às carências identificadas no processo de formação dos residentes. A construção do PI foi realizada de forma participativa, envolvendo encontros entre alunos do curso e diferentes atores do PRMAB, incluindo preceptores, gestor de saúde, gestor do programa e residentes.

Esses encontros constituíram espaços de diálogo sobre potencialidades e fragilidades do programa e permitiram reconhecer que determinados problemas da preceptoria não poderiam ser compreendidos exclusivamente como dificuldades individuais dos profissionais. Ao contrário, estavam relacionados à organização do processo formativo, à circulação de informações, à apropriação do PPP e à necessidade de maior articulação entre os diferentes sujeitos envolvidos.

A análise apresentada neste relato foi construída a partir das situações vivenciadas durante a formação, das mudanças observadas no cotidiano e dos produtos decorrentes do PI. Por se tratar de relato de experiência, não se pretende produzir generalizações estatísticas, mas compartilhar aprendizagens e reflexões que possam contribuir para experiências semelhantes em outros programas de residência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da atuação técnica à compreensão pedagógica da preceptoria

Essa concepção dialoga diretamente com a discussão sobre o trabalho da preceptoria nas residências em área profissional da saúde. É preciso atentar para a especificidade do trabalho do preceptor e para a necessidade de compreender a preceptoria como prática educativa inserida no processo de formação em serviço, e não apenas como supervisão de atividades. A residência, nessa perspectiva, produz uma relação pedagógica no próprio cotidiano do trabalho, exigindo do preceptor capacidade de acompanhar, problematizar e produzir aprendizagens a partir das situações concretas vivenciadas pelos residentes (Fajardo e Ceccim, 2010).

Neste trabalho, um dos principais efeitos percebidos durante a formação foi o reconhecimento, pelos preceptores, de que a preceptoria não se restringe à supervisão das atividades técnicas realizadas pelos residentes. O processo formativo possibilitou ampliar a compreensão acerca da dimensão pedagógica do trabalho e da responsabilidade do preceptor na construção de experiências de aprendizagem significativas.

Essa mudança é coerente com a literatura, que caracteriza o preceptor como professor, orientador, facilitador e condutor do processo de aprendizagem, responsável por estimular reflexão crítica e articular formação e trabalho (Rodrigues; Witt, 2022). Importante destacar que em uma residência multiprofissional, essa dimensão é ainda mais complexa, uma vez que o cotidiano envolve diferentes núcleos profissionais, relações interprofissionais e necessidades diversas dos usuários e dos territórios.

No início desta experiência, observava-se uma compreensão mais centrada na execução das atividades assistenciais e no acompanhamento do residente durante a rotina do serviço. A formação permitiu deslocar o olhar para perguntas como: o que o residente está aprendendo nesta situação? Que competências precisam ser desenvolvidas? Como transformar uma demanda do serviço em oportunidade de

aprendizagem? Como avaliar o percurso do residente? Como articular o que é realizado no campo com o projeto pedagógico do programa?

Esse deslocamento de perspectiva representa um importante processo de empoderamento profissional. Ao compreender a dimensão pedagógica de sua função, o preceptor deixa de ocupar posição secundária no processo educativo e passa a reconhecer-se como sujeito ativo na formação. Esse exercício é construído cotidianamente e envolve recursos pessoais, institucionais, programáticos, trajetória profissional e interações estabelecidas no contexto da residência.

A experiência também evidenciou que a qualificação da preceptoria não deve ser entendida apenas como aquisição de conteúdos pedagógicos. Trata-se de produzir condições para que o profissional reflita sobre o próprio trabalho, reconheça seu papel formativo e tenha espaços institucionais para discutir os desafios encontrados. Essa compreensão aproxima a formação de preceptores dos princípios da EPS, na qual o cotidiano do trabalho é tomado como espaço de análise e transformação.

O Projeto Político-Pedagógico como instrumento de integração

Um dos achados mais expressivos da experiência foi a constatação de que apenas três preceptores conheciam o PPP do PRMAB. O dado provocou reflexão sobre a distância que pode existir entre o documento que orienta formalmente uma residência e as práticas efetivamente desenvolvidas nos cenários de formação.

A discussão coletiva deste document orientatador, permitiu aos preceptores compreender melhor os objetivos do programa, a proposta pedagógica e as expectativas relacionadas ao desenvolvimento dos residentes. Mais do que conhecer um documento institucional, apropriar-se de seu conteúdo possibilitou problematizar a própria prática e refletir sobre a coerência entre aquilo que o programa propõe e aquilo que efetivamente ocorre nos serviços.

Essa discussão é particularmente relevante em programas descentralizados, nos quais diferentes unidades e profissionais participam da formação. Sem

apropriação compartilhada do projeto pedagógico, existe o risco de que cada cenário de prática desenvolva sua própria interpretação sobre o papel do residente e do preceptor, produzindo experiências formativas desiguais. A discussão do PPP também desencadeou maior aproximação entre preceptores e instituição de ensino. Essa aproximação foi importante porque permitiu reconhecer que os desafios da formação são compartilhados e exigem corresponsabilização. A integração ensino-serviço deixa, assim, de ser apenas um princípio formal e passa a ser construída por meio de espaços concretos de diálogo.

Silva et al.,(2024) destacam o preceptor como elemento essencial na articulação ensino-serviço e que o processo de ensino precisa ser reconhecido como parte do trabalho, evitando que a presença do residente seja reduzida à simples delegação de atividades. Nesse sentido, a apropriação do PPP pode funcionar como referência comum para orientar a tomada de decisões pedagógicas no cotidiano.

O Projeto de Intervenção como dispositivo de Educação Permanente

A elaboração do PI constituiu um dos principais dispositivos utilizados para transformar problemas identificados no cotidiano em objeto de análise e ação. A proposta não partiu de uma solução previamente definida, mas de um movimento de escuta e discussão entre diferentes atores do programa.

Foram realizados encontros com preceptores, gestor de saúde, gestor do PRMAB e residentes, buscando criar e/ou fortalecer espaços de diálogo sobre potencialidades e fragilidades. Esse processo permitiu ampliar a compreensão dos problemas e reconhecer diferentes perspectivas sobre o funcionamento do programa.

A experiência aproxima-se do conceito de EPS, entendido como proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho em análise e constrói espaços coletivos para reflexão e transformação das práticas (Brasil, 2005; Silva et al., 2016). A residência multiprofissional também pode funcionar como espaço intercessor para a educação permanente, pois possibilita que o encontro entre formação e trabalho produza aprendizagem para residentes e trabalhadores.

Nesse sentido, o PI não foi apenas uma exigência acadêmica para conclusão da especialização, mas funcionou como ferramenta de intervenção institucional. Ao reunir sujeitos que ocupavam posições diferentes na organização do programa, criou-se um espaço para explicitar problemas que anteriormente poderiam permanecer invisíveis ou individualizados.

Esse aspecto é relevante uma vez que processos de mudança nos serviços de saúde dependem de participação e corresponsabilização. Quando a formação é compreendida como tarefa exclusiva da instituição de ensino ou dos tutores, o preceptor pode sentir-se desresponsabilizado. Da mesma forma, quando a formação é colocada exclusivamente sob responsabilidade do serviço, perde-se a articulação com os fundamentos pedagógicos do programa. A experiência mostrou que o diálogo entre esses atores é condição para construir maior coerência formativa.

Participação dos preceptores na semana de integração dos residentes

Outro resultado concreto foi a garantia da participação dos preceptores na semana de integração dos residentes. A proposta foi apresentada pelos especializandos no âmbito do PI e, posteriormente, a participação dos preceptores tornou-se parte da rotina do programa.

Essa mudança, embora aparentemente simples, possui significado pedagógico e institucional. A semana de integração marca o início da trajetória dos residentes no território e constitui oportunidade para apresentar objetivos, funcionamento, expectativas, responsabilidades e características dos cenários de prática. A presença dos preceptores nesse momento favorece maior clareza sobre os papéis e aproxima os trabalhadores dos residentes antes mesmo do início das atividades cotidianas.

A integração inicial também pode reduzir a fragmentação entre os diferentes componentes da residência. Quando o residente recebe informações apenas da coordenação ou da instituição de ensino, pode chegar ao cenário de prática com expectativas que não correspondem à dinâmica do serviço. A participação do

preceptor permite construir uma ponte entre a proposta pedagógica e a realidade concreta do território.

Práticas exitosas em residências multiprofissionais destacam o acolhimento dos residentes, a consulta multiprofissional e as ações integradas entre diferentes núcleos como estratégias associadas à educação interprofissional e à reflexão coletiva sobre o cuidado. (Silva et al., 2024) A experiência do PRMAB dialoga com essa perspectiva ao fortalecer a participação do preceptor desde o momento inicial da inserção dos residentes.

Integração entre equipes, residentes e instituição de ensino

O processo formativo também favoreceu estratégias para integrar os residentes às equipes e as equipes aos residentes. Esse movimento foi importante para superar a ideia de que o residente constitui apenas um profissional em formação que permanece temporariamente no serviço. Ao contrário, a residência produz efeitos tanto sobre quem aprende quanto sobre quem ensina.

Para Ceccim (2009), a residência multiprofissional se situa como uma experiência de formação especializada em serviço que pode produzir novas formas de encontro entre profissões e entre trabalhadores e usuários. Nessa perspectiva, a dimensão multiprofissional não deve ser reduzida à presença simultânea de diferentes categorias, mas compreendida como possibilidade de construção compartilhada de práticas e saberes. Essa formulação reforça a importância de que os preceptores sejam preparados para favorecer processos formativos que ultrapassem os limites dos núcleos profissionais.

Existe uma dupla condição de aprendizagem nas residências em saúde: o residente aprende no trabalho, mas o preceptor também aprende e transforma sua prática a partir da convivência com o processo formative (Silva et al., 2024). Essa perspectiva foi percebida na experiência relatada, na medida em que a formação dos preceptores provocou mudanças na maneira de compreender e organizar o acompanhamento dos residentes.

A aproximação entre equipes e residentes também pode contribuir para a construção de práticas interprofissionais. Em um programa que reúne oito categorias profissionais, o potencial de aprendizagem ultrapassa os limites de cada núcleo. A convivência cotidiana permite conhecer atribuições, limites e possibilidades das diferentes profissões, favorecendo práticas colaborativas.

Essa dimensão é particularmente importante para o SUS, cuja organização demanda trabalho em equipe e articulação entre diferentes pontos da rede. A formação em serviço precisa preparar profissionais não apenas para executar procedimentos, mas para atuar em equipes, dialogar com outros saberes, compreender o território e participar de processos de cuidado compartilhado.

Documentos recentes do Conselho Nacional de Saúde reforçam a necessidade de fortalecer a Educação Interprofissional em todos os níveis formativos, incluindo residência e educação permanente, além de defender espaços de discussão coletiva e a valorização de preceptores e tutores (Brasil, 2025; Souza; Oliveira; Leonello, 2025).Dessa forma, os resultados da experiência local dialogam com desafios mais amplos da política de formação e trabalho em saúde.

Formação de preceptores e transformação das práticas no SUS

A experiência permite afirmar que a formação de preceptores possui potencial para produzir mudanças que ultrapassam a relação individual entre preceptor e residente. Ao discutir o PPP, analisar fragilidades, construir um PI e estabelecer novos espaços de participação, a formação alcançou dimensões organizacionais do programa.

Esse resultado reforça a necessidade de compreender a formação pedagógica como componente permanente da gestão do trabalho e da educação na saúde. Não basta ofertar um curso isolado quando o profissional retorna ao serviço sem tempo protegido, apoio institucional ou espaços para continuidade das discussões. A qualificação precisa ser acompanhada por condições organizacionais que permitam ao preceptor exercer efetivamente sua função.

A prática da preceptoria exige articulação entre competências individuais e condições institucionais e programáticas. Em âmbito nacional, iniciativas do MS voltadas à formação e valorização de preceptores demonstram que essa questão vem sendo incorporada às estratégias de fortalecimento das residências em saúde (Brasil, 2026).

No contexto do PRMAB, a formação permitiu que os preceptores reconhecessem sua importância para o programa e passassem a ocupar espaços que anteriormente não estavam institucionalizados. A participação na semana de integração é um exemplo concreto dessa mudança. Mais importante do que a atividade isolada foi o processo que a antecedeu: identificar a ausência, discutir a necessidade e construir uma estratégia coletiva.

Também é importante reconhecer que a experiência não eliminou todos os desafios. A transformação de práticas de saúde é um processo gradual e depende de mudanças na cultura institucional, na formação dos trabalhadores e na própria organização do trabalho. O modelo de formação predominantemente uniprofissional e centrado no conhecimento técnico pode dificultar o desenvolvimento de competências pedagógicas e interprofissionais. Por isso, iniciativas de formação em preceptoria precisam ser articuladas às políticas de educação permanente e aos projetos pedagógicos das residências.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada pelos preceptores do PRMAB durante a especialização PSUS evidenciou que a formação pedagógica pode produzir mudanças significativas na compreensão do papel da preceptoria e no cotidiano dos cenários de prática. O processo formativo permitiu reconhecer que a preceptoria ultrapassa a supervisão técnica e constitui uma prática educativa inserida no trabalho em saúde.

Um dos principais aprendizados foi a necessidade de aproximar os preceptores do Projeto Político-Pedagógico do programa. A constatação de que apenas três

preceptores conheciam o documento revelou uma fragilidade importante, mas também abriu possibilidade para a construção coletiva de novos sentidos para a prática. A discussão do PPP favoreceu maior compreensão das responsabilidades dos diferentes atores e aproximou preceptores e instituição de ensino.

O Projeto de Intervenção constituiu importante dispositivo de Educação Permanente em Saúde, ao reunir preceptores, residentes e gestores para discutir fragilidades e potencialidades do programa. A partir desse processo, foi possível criar estratégias de integração, entre as quais se destaca a participação dos preceptores na semana de integração dos residentes, posteriormente incorporada à rotina do programa.

Os resultados indicam que a qualificação dos preceptores pode contribuir para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, ampliar a corresponsabilização pela formação e favorecer práticas mais colaborativas e coerentes com os princípios do SUS. A experiência também demonstra que mudanças aparentemente pontuais podem assumir caráter institucional quando são construídas coletivamente e incorporadas ao funcionamento do programa.

Entretanto, reconhece-se que a experiência possui limites. Trata-se de um relato situado em um programa específico, em determinado município e período, não sendo possível generalizar seus resultados para todos os programas de residência. Além disso, as mudanças descritas foram percebidas a partir da vivência dos participantes e não foram avaliadas por desenho quantitativo ou por indicadores de longo prazo.

Ainda assim, a experiência oferece pistas importantes para outros programas. Recomenda-se que a formação em preceptoria seja incentivada, institucionalizada e articulada às políticas de Educação Permanente em Saúde. Também se mostra necessário garantir espaços protegidos para diálogo entre preceptores, residentes, tutores, gestores e instituições formadoras, de modo que os desafios da formação possam ser analisados coletivamente.

Conclui-se que formar preceptores é também investir na transformação das práticas de saúde. Quando o trabalhador reconhece sua responsabilidade pedagógica e encontra apoio institucional para exercê-la, o serviço pode se constituir não apenas como local de assistência, mas como espaço vivo de aprendizagem, reflexão e produção de cuidado. Nessa perspectiva, fortalecer a preceptoria significa fortalecer a própria capacidade do SUS de formar profissionais comprometidos com a realidade dos territórios e com a construção de uma atenção integral, interprofissional e socialmente referenciada.

REFERÊNCIAS

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005a. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100013.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005b. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400020.

CECCIM, Ricardo Burg. “Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra” a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 233-235, 2009. DOI: 10.1590/S1414-32832009000100022.

FAJARDO, Ananyr Porto; CECCIM, Ricardo Burg. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (org.). *Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 191-210.

SILVA, G. A. B.; SILVA, G. A. B.; ROSSIT, R. A. S.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. Prática interprofissional colaborativa na preceptoria da residência multiprofissional em saúde. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 3, e3057, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n3-045.

SOUZA, C. M. S.; OLIVEIRA, A. C. M.; LEONELLO, V. M. Barreiras para a preceptoria na Educação Interprofissional: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 1, e11472023, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320242911.11472023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Chamamento Público nº 22/2026 – Curso de Aperfeiçoamento em Preceptoria no contexto das Residências em Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Chamamento Público nº 34/2026 – Programa de Aperfeiçoamento de Preceptores para Integração, Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. Institui a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005; e documentos normativos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde sobre diretrizes gerais dos programas. Brasília, DF.

RODRIGUES, C. D. S.; WITT, R. R. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, e00295186, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs295.

SILVA, C. T. et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a Educação Permanente em Saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 772, de 10 de julho de 2025. Brasília, DF: CNS, 2025.

REDE UNIDA. 17º Congresso Internacional da Rede Unida. São Luís, Maranhão, 22 a 26 de junho de 2026.