

Metodologias ativas no desenvolvimento das competências colaborativas de preceptores: um relato de experiência

Active methodologies in the development of preceptors' collaborative skills: an experience report

Keila Formiga de Castro

Enfermeira de Saúde da Família. Mestre em Saúde da Família. Secretária Municipal de Saúde de Crato, Crato, CE, Brasil;
E-mail: keilaformigacastro@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-1777-1269

Monalyza Queiroz Peixoto

Enfermeira de Saúde da Família. Secretária Municipal de Saúde de Crato, Crato, CE, Brasil;
E-mail: monalyzacrato@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-4737-5999

Ronaldo Silva Duarte

Discente do Curso de Ciências Biológicas, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil;
E-mail: ronaldo.duarte@urca.br; ORCID: 0009-0002-5239-2942

Larisse Beserra Luna

Discente do Curso de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil;
E-mail: larisse.beserra@urca.br; ORCID: 0009-0000-5140-9760

Iris Gomes da Silva

Discente do Curso de Educação Física, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil;
E-mail: iris.gomes@urca.br; ORCID: 0009-0009-7565-8601

Fernando Alves Carvalho

Discente do Curso de Medicina, Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil;
E-mail: fernando.carvalho@urca.br; ORCID: 0009-0007-9622-6635

Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Doutora em Enfermagem; Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil;
E-mail: izabel.lemos@urca.br; ORCID: 0000-0002-3236-5616

Contribuição dos autores: KFC e ICSLB contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, bem como para a redação e a revisão final do manuscrito. Os demais autores atuaram como supervisores da pesquisa, participando ativamente de todas as etapas do estudo, incluindo a revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 21/11/2023

Aprovado em: 14/04/2025

Editora responsável: Stephany Yolanda Ril

Resumo: No contexto da formação profissional em saúde, espera-se que o preceptor tenha habilidades para mediar o aprendizado, instruir e promover o desenvolvimento de competências práticas para a formação dos discentes e profissionais. Este artigo descreve as experiências de um Grupo PET-Saúde Gestão e Assistência na organização e execução de um curso voltado à qualificação dos profissionais de saúde e preceptores atuantes no contexto da Atenção Básica. O curso de 70 horas foi elaborado para aproximar o objeto de formação das competências colaborativas a serem desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde, garantindo uma qualificação a partir desta aquisição. A programação abrangeu atividades como workshop de diagnósticos, elaboração de mapas conceituais, competências em preceptoria, entre outras, culminando com apresentações de experiências profissionais, construindo uma trajetória compatível com o plano de educação permanente municipal. A decisão de utilizar metodologias ativas nesse processo formativo visou responsabilizar os profissionais por sua própria aprendizagem. O conceito de preceptoria foi destacado, permitindo vislumbrar as diversas nuances envolvidas no papel do preceptor, assim como os desafios vivenciados. No entanto, algumas fragilidades foram identificadas nesse processo de formação, destacamos: a fragmentação da integração da gestão municipal à proposta de educação pelo trabalho, além da incipiência dos atores envolvidos com as metodologias ativas. A combinação das metodologias ativas como ferramenta pedagógica e a continuidade das contribuições da educação pelo trabalho trazidas pelo PET-Saúde são fundamentais para que se torne uma política indutora de mudanças na força de trabalho para o SUS.

Palavras-chave: Preceptoria em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Aprendizagem Colaborativa.

Abstract: In the context of professional health education, preceptors are expected to possess the skills to mediate learning, provide instruction, and foster the development of practical competencies for the training of students and professionals. This article describes the experiences of a PET-Health Management and Care Group in organizing and implementing a training course aimed at qualifying health professionals and preceptors working in Primary Care. The 70-hour course was designed to align the training objectives with the collaborative competencies to be developed by

healthcare professionals, ensuring qualification through the acquisition of such skills. The curriculum included activities such as diagnostic workshops, development of conceptual maps, preceptorship skills, among others, culminating in presentations of professional experiences that aligned with the municipal continuing education plan. The decision to use active methodologies in this training process aimed to promote accountability among professionals for their own learning. The concept of preceptorship was emphasized, allowing for the identification of various nuances associated with the preceptor's role, as well as the challenges encountered. However, some weaknesses were identified throughout the training process, notably: the fragmented integration of municipal management into the work-based education proposal and the limited familiarity of participants with active methodologies. The combination of active methodologies as a pedagogical tool and the continuity of the contributions from work-based education promoted by PET-Health are fundamental for it to become a policy capable of driving transformative changes in the SUS.

Keywords: Health Preceptorship; Continuing Health Education in Health; Collaborative learning.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), implementado no Brasil a partir de março de 2010, configura-se como uma estratégia interministerial articulada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Entre seus principais propósitos, destaca-se o fortalecimento e a qualificação da integração entre os campos da formação educacional, da prática nos serviços de saúde e da inserção¹.

Por meio da inserção na esfera da gestão e da assistência, o PET-Saúde oferece ao estudante a oportunidade de compor equipes formadas por diversas categorias profissionais da saúde. Mediante interação, vivência e resolução de possíveis conflitos, o discente pode desenvolver e aperfeiçoar competências que permeiam o trabalho em equipe e as inúmeras facetas da interprofissionalidade². O PET-Saúde fundamenta-se, prioritariamente, no princípio da educação pelo trabalho. Para tanto, promove a realização de atividades que articulam, no contexto universitário, os pilares do ensino, da pesquisa e da extensão, com o propósito de

qualificar os saberes dos estudantes. Por meio de suas intervenções nos serviços, esses discentes têm a possibilidade de contribuir de forma expressiva para o aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais de saúde em atuação¹. A proposta de educação pelo trabalho proporciona aos estudantes vivências formativas relevantes no âmbito do processo de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, destacam-se, de forma recorrente, o desenvolvimento de habilidades voltadas à comunicação efetiva, à liderança, à resolução de problemas e à atuação interprofissional, competências essas que constituem pilares centrais do programa e da estrutura pedagógica do curso implementado².

No âmbito da formação em saúde, destaca-se o papel do preceptor, uma vez que esse profissional deve possuir a capacidade de mediar o aprendizado, de instruir, e de fomentar o desenvolvimento de competências práticas³.

O programa PET-Saúde Gestão e Assistência, implementado pela Universidade Regional do Cariri em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Crato-CE, desempenhou um papel crucial na formação acadêmica e no fortalecimento do sistema de saúde local, constituído por tutores, preceptores da rede de assistência em saúde local, estudantes de diferentes áreas como medicina, educação física, enfermagem e ciências biológicas. O projeto sucedeu com uma abordagem interprofissional e colaborativa para enfrentar os desafios do setor de saúde da região. Tais como a efetivação da integração ensino-serviço, desenvolvimento de competências colaborativas e a aproximação com as metodologias ativas (MAs). Essa iniciativa não apenas proporcionou uma integração entre a universidade e a secretaria municipal, como também oportunizou a capacitação dos trabalhadores da Atenção Básica em preceptoria, além de favorecer um espaço dialógico para troca de saberes. Portanto, o PET- Saúde surge como uma iniciativa de grande importância na indução de mudança, no desenvolvimento e fortalecimento dos serviços de saúde da região.

O modelo tradicional de ensino, ainda amplamente adotado na formação de profissionais da saúde, apoia-se em uma pedagogia centrada na passividade discente, caracterizada por aulas expositivas presenciais, marcadas pela transmissão unidirecional do conhecimento e pela ênfase na memorização de conteúdos. Essa abordagem verticalizada, voltada predominantemente

para o protagonismo do docente, tende a restringir o pensamento crítico e a participação ativa dos estudantes, revelando-se, por vezes, dissociada das reais demandas formativas do trabalhador da saúde. Diante desse cenário, no contexto da produção do cuidado, torna-se imprescindível que os profissionais desenvolvam competências para intervir em processos complexos de ordem individual, familiar e comunitária, atuando de forma integrada sobre as determinações sociais e promovendo a melhoria das condições de vida das populações⁴.

Nesse contexto, a educação permanente em saúde configura-se como um processo formativo indissociável do cotidiano do trabalho em saúde, compreendida como aprendizagem que se constrói na prática e a partir dela. Sua natureza convocatória mobiliza os sujeitos e os convida ao diálogo, fundamentando-se na troca de saberes e experiências entre os profissionais. Tal dinâmica manifesta-se em múltiplos espaços, formais e informais, desde que propícios à reflexão crítica e à ação colaborativa, exigindo a capacidade de articulação e mobilização social dos grupos em seus territórios de convivência e atuação⁵.

Nessa perspectiva pedagógica, emergem as metodologias ativas (MA), concebidas como estratégias didático-pedagógicas que se contrapõem ao modelo tradicional de ensino. Dotadas de múltiplas possibilidades de aplicação e adaptáveis a diferentes contextos formativos, as MA priorizam a o protagonismo do educando na aprendizagem, estimulada pela curiosidade e pela problematização da realidade. Fundamentam-se na experiência concreta do "fazer e refletir", respeitando o ritmo e o perfil de cada estudante. Tais metodologias promovem relações horizontais, valorizam a troca de saberes entre os sujeitos envolvidos e favorecem uma participação ativa, crítica e comprometida com processos educativos significativos, voltados à compreensão e à transformação dos cotidianos de vida⁵.

O fortalecimento do papel da preceptoria no desenvolvimento de competências colaborativas configura-se como elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem em saúde. Neste contexto, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência do Grupo Tutorial PET-Saúde Gestão e Assistência na condução do Curso de Qualificação em Preceptoria no âmbito da Atenção Básica. A proposta formativa esteve fundamentada

na adoção das metodologias ativas como dispositivo pedagógico para a promoção de práticas colaborativas, articuladas aos princípios da Educação Permanente em Saúde.

DESCRIÇÃO DO RELATO

O PET-Saúde Gestão e Assistência constitui uma iniciativa vinculada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que tem como finalidade promover, por meio de grupos tutoriais, ações integradas de gestão e de assistência nos diversos níveis de atenção à saúde. A proposta contempla a articulação entre formação e prática, visando à qualificação dos profissionais e à indução de transformações curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com ênfase na consolidação da tríade ensino-serviço-comunidade⁷.

Este estudo adota uma abordagem exploratória-descritiva, na forma de relato de experiência, centrado na implementação do Curso de Qualificação em Preceptoría no âmbito da Atenção Básica em Saúde. A iniciativa foi concebida com base na aplicação das metodologias ativas como estratégia pedagógica para o fortalecimento das práticas colaborativas, no contexto da Educação Permanente em Saúde. A atividade foi desenvolvida pelo Grupo Tutorial PET-Saúde Gestão e Assistência da URCA, entre os meses de novembro de 2022 e abril de 2023, por meio de encontros quinzenais realizados em formato híbrido, destinados a trabalhadores da rede de atenção básica e preceptores em exercício. Ao todo, participaram cerca de 33 profissionais locais, na condição de cursistas. Destaca-se que o curso representou uma inovação tecnológica educacional na região, ao integrar metodologias ativas como instrumentos centrais no processo de ensino-aprendizagem, conferindo singularidade à trajetória formativa proposta.

A elaboração do curso foi baseada nos eixos temáticos dos grupos tutoriais, gestão e assistência proposto pelo PET - Saúde. Os dois grupos foram responsáveis pela construção e implantação do curso de qualificação de preceptoría em saúde - no contexto da atenção básica. Cada grupo foi conduzido por um tutor, dois preceptores e oito alunos (petianos) dos cursos de graduação em Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem e Medicina.

O processo formativo foi baseado em metodologias ativas, com o uso de exposição dialogada, construção de mapas conceituais, elaboração de podcasts, aprendizagem baseada em problema, ensino invertido, rodas de conversas, estudos de casos, Análise SWOT, ensino por pares, simulações e gamificação.

A proposta do curso sobreveio para aproximar o objeto de formação às competências colaborativas a serem desenvolvidas, promovendo uma qualificação a partir do alcance dessas competências, construindo um percurso vinculado ao plano de educação permanente municipal. A escolha de trabalhar as metodologias ativas nesse processo formativo serviu para tornar os próprios profissionais agentes responsáveis pela sua aprendizagem, no qual viabilizou o diálogo entre as instituições envolvidas, para valorização do papel da preceptoria.

Além disso, promoveu uma integração entre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC), o Núcleo Municipal de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde e a instituição formadora, desenvolvendo uma qualificação baseada no modelo de competência, com o potencial de fortalecer a formação a partir dos processos de trabalho. O referido PRMSC encontra-se vinculado a uma IES do interior do estado do Ceará, sendo composto por seis núcleos profissionais (biologia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e nutrição) que atuaram nas atividades do PET com os residentes em formação do primeiro e segundo ano (R1 e R2, respectivamente).

O curso obteve um total de 50 inscritos, no entanto, 33 profissionais conseguiram concluir, sendo 15 enfermeiros, um profissional de educação física, dois médicos, dois odontólogos, dois nutricionistas, um gerente, um assistente social, um gestor de saúde pública, um psicólogo, um agente comunitário de saúde, dois discentes da graduação em cursos da saúde, dois residentes em saúde coletiva, dois docentes e um fisioterapeuta. Esses foram os perfis dos participantes.

O processo formativo teve início com um momento de acolhimento aos participantes, seguido da apresentação da ementa e do cronograma do curso. Na sequência, foi realizada uma introdução teórica sobre a

preceptoria, abordando seu conceito, relevância, principais características e o papel dos diferentes atores envolvidos na formação dos estudantes em saúde. Essa etapa inicial também favoreceu a socialização entre os participantes e os membros do Grupo PET-Saúde/URCA, bem como o reconhecimento do lugar do preceptor no processo educativo. As temáticas desenvolvidas, os períodos de realização, as metodologias ativas empregadas e as competências colaborativas trabalhadas estão sistematizadas no Quadro 1.

Para fins de acompanhamento dos participantes, foi realizada a divisão dos profissionais em oito grupos tutoriais, compostos por quatro a seis participantes, que - ao longo do processo formativo - foram auxiliados por dois petianos em cada equipe. Durante o seguimento do curso, os participantes receberam auxílio, suporte e orientação na construção dos produtos fabricados por seus respectivos grupos.

A utilização de situações-problema para identificar os atributos da competência como elementos de formação do estudante, construção de mapas conceituais para o aprendizado sobre preceptoria e a elaboração de podcasts sobre competências colaborativas no processo formativo dos profissionais de saúde, facilitou a análise, organização de conteúdos e promoveu a fixação dos assuntos vistos de uma forma simples, norteadora e eficiente na aprendizagem significativa, no qual contribuiu para a integração dos participantes através da construção coletiva.

Nos momentos finais do curso, foi realizada uma exposição dialogada sobre a relação entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o serviço oferecido pelos profissionais de saúde da atenção básica, resultando na apresentação de experiências profissionais, nas quais puderam ser identificadas a EPS às competências estudadas no curso.

Quadro 1. integração de temáticas, metodologias ativas e competências colaborativas no curso de qualificação em preceptoría no contexto da atenção básica em saúde.

Temáticas Centrais do Curso	Período	Metodologias Ativas	Competências Colaborativas
Conhecimentos e Experiências sobre a Preceptoría em Saúde	Nov. 2022 (Presencial)	Dinâmicas de Grupos, Nuvem de Palavras, Roda de Conversa e Painel Interativo.	Trabalho em equipe, Clareza nos papéis Profissionais, Coordenação de Equipes Multidisciplinares e Reflexões Críticas
Fortalecimento de Vínculos e Práticas Colaborativas na Saúde.	Fev. 2023 (On-line/ Síncrono)	Mapas Conceituais, Ensino Invertido e Aprendizagem Colaborativa	Comunicação Interprofissional e Trabalho em Equipe
Preceptoría e o papel dos atores no processo de formação do estudante	Fev. 2023 (Presencial)	Mapas conceituais, Roda de Conversa, Análise SWOT, Painel de Discussões	Trabalho em equipe, Escuta Ativa, Liderança colaborativa e Resolução de Conflitos.
Histórico legal para o fortalecimento da qualificação dos profissionais da saúde;	Fev. 2023 (Presencial)	Exposições Dialogadas, Análise de Cenários, Estudos Longitudinais e Discussões Baseada em Leituras Dirigidas.	Escuta Ativa, Tomada de Decisão Coletiva, Pensamento Sistêmico, Enfrentamento de Desafios e Avaliação do Desempenho
Competência em preceptoría – Conhecimento, Habilidade e Atitude.	Mar. 2023 (Presencial)	Gamificação, Elaboração de Podcasts, Quizzes Interativos, Jornada de Autoaprendizagem e Mentoria Ativa	Sustentabilidade de Processos, Ética Profissional, Motivação no Ambiente de Trabalho, Autonomia Relacional E Delegação de Tarefas
Competência colaborativa	Mar. 2023 (Presencial)	Uso de tecnologias, Apresentações Virtuais de Vídeos, Aprendizagem Experiencial	Criatividade, Iniciativa Coletiva, Organização e Planejamento, Motivação de Equipes e Gestão de Informações
Educação Permanente em Saúde	Mar. 2023 (On-line/ Síncrono)	Painéis Multidisciplinares, Atividades com Kahoot, Ferramentas Interativas e Análises Comparativas (EPS, PNEPS e Serviço)	Trabalho em Equipe, Planejamento Estratégico, Avaliação de Desempenho, Fomento à Inovação, Integração entre Saberes, Melhoria Contínua e Valorização da Equipe
Educação Permanente em Saúde: Estratégias de ensino-aprendizagem no ambiente de trabalho	Mar. 2023 (On-line/ Síncrono)	Painel Integrativo, Gamificação, Dinâmicas de Grupos, Resolução Colaborativa de Problema e Análise de Redes de Apoio	Desenvolvimento de Soluções Conjuntas, Aprimoramento de Habilidade e Envolvimento em Planejamento Local
Identificando Competências: Experiências Profissionais e EPS	Abr. 2023 (On-line/ Síncrono)	Simulação Clínica, Exposição Dialogada, Chicana Avaliativa e Desafios em Grupos	Coordenação de Equipes Multidisciplinares, Responsabilidade Compartilhada e Ética coletiva

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

RESULTADOS E APRENDIZADOS COMPARTILHADOS

A proposta de ensino do curso foi aplicada de forma eficiente. Um conceito amplamente destacado foi o de preceptoria, sendo possível vislumbrar as diversas nuances envolvidas sobre papel do preceptor, bem como os desafios vivenciados durante o acompanhamento de estudantes e profissionais dos serviços. Tal compreensão deu-se, também, em virtude da utilização de mapas conceituais, como uma das metodologias utilizadas pelo grupo.

Nesse sentido, acerca das metodologias ativas, desde o planejamento, o grupo foi orientado a priorizar abordagens mais dinâmicas a cada encontro, tornando possível a autonomia dos profissionais no processo de construção do conhecimento. Tais metodologias visam desconstruir métodos tradicionais de ensino e tornar os participantes protagonistas do processo⁸.

Além da elaboração de mapas conceituais pelos participantes sobre preceptoria, cujo objetivo era explorar seus conhecimentos prévios sobre o tema, bem como apresentar-lhes conceitos, características e o reconhecimento do papel do preceptor, também foram produzidos podcasts que abordaram diversas temáticas centradas no desenvolvimento de competências colaborativas. Cada equipe recebeu um tópico específico relacionado às competências para a prática interprofissional colaborativa, promovendo a discussão e a construção de seus respectivos produtos, os quais foram acompanhados pelos estudantes bolsistas do PET-Saúde Gestão e Assistência.

O processo formativo incluiu, ainda, a realização de atividades de gamificação em alguns encontros, consolidando os conhecimentos adquiridos pelos participantes. Além disso, foram realizadas rodas de conversa, debates entre as equipes e a resolução de situações-problema, elaboradas para incentivar a comunicação entre os membros, desenvolver um plano de ação e definir os desdobramentos e estratégias para sua implementação.

Todavia, foram observadas algumas dificuldades durante a realização do curso. Nos primeiros encontros notou-se que o uso de metodologias ativas para muitos participantes tratava-se de algo novo, resultando em estranheza e, em alguns casos, desconforto para alguns profissionais que

participaram do curso, pelo fato de estarem adaptados ao método do ensino tradicional.

O pleno desenvolvimento das metodologias ativas no campo da formação em saúde ainda enfrenta desafios significativos, em razão de condicionantes históricos, estruturais e culturais que marcam a realidade brasileira. Entre os principais obstáculos, destacam-se a persistência de modelos pedagógicos tradicionais, a fragilidade na formação didático-pedagógica de docentes e tutores, a ausência de projetos político-pedagógicos integrados e flexíveis, bem como a insuficiência de infraestrutura física e gerencial nos serviços de saúde. Soma-se a esses fatores a elevada rotatividade de interlocutores nas secretarias municipais, a descontinuidade de políticas e as dificuldades burocráticas que comprometem a implementação contínua e qualificada de práticas educativas transformadoras⁴.

Outra dificuldade destacada ao longo do processo foi a construção de atividades em grupo em horários extra-encontros presenciais. A necessidade de leitura dos textos científicos e a elaboração dos materiais não foi bem acolhida por todos os participantes, em um primeiro momento, devido à alta carga horária de trabalho e demais responsabilidades externas e pessoais. Destaca-se ainda que, alguns profissionais inscritos no curso também enfrentaram dificuldades para obter liberação e agenda protegida da gestão municipal em tempo hábil para acompanhar os encontros.

Cabe ressaltar que a complexidade intrínseca ao campo da saúde impõe desafios substanciais aos profissionais que atuam na Atenção Básica. No cotidiano dos serviços, esses trabalhadores frequentemente se deparam com condições laborais desmotivadoras, as quais repercutem negativamente tanto nas relações interpessoais entre as equipes quanto na qualidade e integralidade do cuidado oferecido à população.

Um desafio estrutural relevante diz respeito às condições de trabalho e à organização dos serviços, que frequentemente induzem à reprodução de práticas automatizadas e cristalizadas, marcadas por rotinas mecânicas orientadas pelo acúmulo de tarefas e pela lógica da urgência. Esse excesso de demandas, característico do mundo contemporâneo do trabalho, configura-se simultaneamente como causa e consequência de um processo

contínuo de exigência por capacitações, sustentado pela recorrente percepção de insuficiência técnica do profissional. Tal cenário impõe obstáculos permanentes ao exercício qualificado das funções, agravados pela escassez de suporte institucional efetivo⁵.

Em teoria, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde garante aos profissionais os recursos e a agenda protegida para participação em cursos, oficinas, capacitações e afins. Contudo, na prática, a liberação não foi assegurada para todos, já que muitas unidades de saúde não liberaram seus profissionais para o curso. As justificativas incluem o receio de que a ausência dos profissionais iria sobrecarregar as unidades de saúde, prejudicando no cumprimento dos horários e metas a serem alcançadas em um prazo estabelecido, gerando assim a falta de recursos financeiros para a unidade, além disso, apontou-se a falta de recursos humanos para substituir tais profissionais durante sua ausência para o curso¹³. Esse cenário evidencia a carência de incentivos por parte dos gestores municipais e das próprias unidades de saúde para a qualificação dos profissionais, visto que os vínculos de trabalho e as condições laborais deveriam estar constantemente alinhados com os processos educativos. Frequentemente, os profissionais enfrentam dificuldades para conciliar a longa carga horária de trabalho com as demandas de formação e capacitação exigidas pela própria gestão, o que revela uma contradição por parte desses dirigentes, como observado no caso desse curso.

É imprescindível adotar um olhar sensível, estratégico e comprometido com as reais necessidades dos profissionais de saúde, criando condições estruturais que favoreçam a consolidação da educação permanente em saúde. Tal compromisso exige a disponibilização de espaços apropriados, agendas protegidas e recursos adequados para a realização de processos formativos que dialoguem com as demandas concretas do trabalho em saúde. A flexibilização da carga horária laboral revela-se igualmente essencial para viabilizar a participação efetiva dos trabalhadores nas atividades educativas, além do necessário reconhecimento institucional da educação permanente como eixo estruturante para o desenvolvimento profissional e para a qualificação dos serviços ofertados à população. Nesse contexto, o diálogo intersetorial e contínuo entre profissionais, gestores, instituições de ensino e programas formativos constitui uma condição

fundamental para a superação das barreiras existentes, permitindo a construção de práticas educativas mais integradas, interdisciplinares e conectadas ao cotidiano do trabalho, com vistas a uma atuação mais qualificada e socialmente comprometida.

Outro obstáculo enfrentado foi a fragilidade do grupo tutorial em relação à aproximação do uso das MA como ferramentas de aprendizagem. Por se tratar de uma concepção de ensino que vem ganhando destaque nos últimos anos, ao integrar teoria e prática, muitos profissionais demonstraram certas dificuldades em adotar esse estilo de ensino. Essa barreira é atribuída, em grande parte, à formação tradicional que muitos receberam durante suas graduações e especializações, onde o professor era a figura principal detentora do conhecimento, e não havia trocas expressivas entre alunos e professores. Diante disso, o grupo tutorial buscou formas de aperfeiçoamento nas temáticas envolvidas, para que os integrantes do curso se sentissem à vontade e confiantes no manejo das metodologias ativas¹¹.

Frente às dificuldades apresentadas, as coordenações dos grupos discutiram possíveis estratégias para viabilizar a implementação e condução das propostas pedagógicas delineadas para o curso, identificando os desafios e traçando planos de ação para o acompanhamento (grupos tutoriais de suporte aos preceptores). Nesse contexto, a atuação dos petianos, mediando o processo, assim como a colaboração entre preceptores, coordenação dos grupos - em diálogo com a gestão do município -, otimizou a integração dos grupos e possibilitou suplantar, em parte, os desafios vivenciados.

Ao final do curso, foi elaborado um formulário no *Google Forms* como uma forma de feedback. Esse instrumento buscou compreender como os participantes se sentiram em relação à proposta do curso, o entendimento dos conteúdos, a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos sobre preceptoria em saúde e suas perspectivas acerca dessa experiência transformadora, além de avaliar se o aprendizado foi significativo para suas práticas profissionais. Com essa devolutiva dos participantes, observou-se que se sentiram mais seguros na compreensão dos conceitos atrelados à preceptoria e às competências colaborativas. Além disso, houve uma desmistificação quanto ao uso das metodologias ativas, que foram

percebidas e incorporadas como ferramentas valiosas no processo de qualificação.

Essa evolução tem o potencial de impactar significativamente a condução das atividades de preceptoría nos campos práticos, configurando-se em processos de ensino-aprendizado mais efetivos, dialógicos e colaborativos, com efeitos e mudanças reais na formação dos profissionais de saúde atuantes no SUS e, conseqüentemente, na qualidade e integralidade da assistência prestada às comunidades¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento formativo, fundamentado no uso de metodologias ativas e enriquecido pelas experiências e vivências dos profissionais, com base em um processo de aprendizagem centrado no educando, autônomo e colaborativo, incentivou a participação ativa dos participantes, representou um marco no desenvolvimento da educação permanente em saúde da região. Dessa forma, o PET-Saúde Gestão e Assistência deixa como legado para as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde da rede de atenção a necessidade de fortalecer a integração entre ensino e serviço.

Entretanto, algumas fragilidades foram identificadas no processo formativo, destacando-se a fragmentação da integração entre a gestão municipal e a proposta de educação pelo trabalho, o que, em várias ocasiões, comprometeu a participação dos profissionais de saúde. Além disso, houve uma resistência inicial dos envolvidos em relação à abordagem pedagógica adotada, uma vez que os participantes tinham experiência limitada com as metodologias ativas. Isso gerou dificuldades na execução das tarefas propostas, agravadas pela sobrecarga de trabalho e pelas limitações impostas pela gestão do trabalho local, que restringiram a dedicação necessária às atividades formativas. Diante desse cenário, o grupo operativo buscou maior aproximação com as ferramentas e os trabalhadores, a fim de alcançar os objetivos estabelecidos para a formação.

Tais obstáculos podem ser mitigados e até mesmo superados com a efetivação e consolidação da integração ensino-serviço-comunidade a nível local, com pactuações e papéis delimitados. A aproximação e desenvolvimento das metodologias ativas como recurso pedagógico para os

trabalhadores do SUS é fundamental e a continuidade dos processos e contribuições que a educação pelo trabalho trazidas pelo PET-Saúde Gestão e Assistências são essenciais para que se torne uma política efetiva na formação dos recursos humanos para o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>.
2. Garcia SO, et al. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. Interface (Botucatu). 2019;23.
3. Dantas LS, et al. Perfil de competências de preceptores para a Atenção Primária em Saúde. Rev ABENO. 2019;19(2):156– 66.
4. Jacobovsk R, Ferro LF. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. Res Soc Dev. 2021;10(3):e39910313391.
5. Figueiredo EBL, et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saude Debate. 2022;46(135):1164-73.
6. Junqueira SR, Oliver FC. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. Rev Docencia Ensino Super. 2020;10:1–20.
7. Universidade Regional do Cariri (URCA). Chamada Pública nº 05/2022. Disponível em: <http://www.urca.br/portal2/wp-content/uploads/2022/07/ChamadaPública-2022-PET-Saúde-Edital-Estudantes-URCA-Crato-Final.pdf>.
8. Marques HR, et al. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas). 2021;26(3):718-41.
9. Chianca-Neves MGB, Lauer-Leite ID, Priante PT. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. Educ Rev. 2020;36:e207303. doi:10.1590/0102-4698207303.
10. Wagner KJP, Martins Filho LJ. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2022;46(1):e028.
11. Lara EMO, et al. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. Interface (Botucatu). 2019;23:e180393.
12. Souza RMP, Costa PP. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. Saude Debate [online]. 2019;43(spe1):116-26.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 63 p. (Série B. Textos básicos de saúde) (Série Pactos pela saúde 2006, 9).